

Année 1956

THÈSE

No 1030

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

CLAUDIN Daniel Fernand Jean

né le 10 Décembre 1927 à Saint-Ouen (Seine)

Présentée et soutenue publiquement le 29 novembre 1956

LA MÉDECINE DU BLED ALGÉRIEN

Président : M. BINET,

Doyen de la Faculté, Membre de l'Institut.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1956

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

CLAUDIN Daniel Fernand Jean

né le 10 Décembre 1927 à Saint-Ouen (Seine)

Présentée et soutenue publiquement le 29 novembre 1956

LA MÉDECINE DU BLED ALGÉRIEN

Président : M. BINET,

Doyen de la Faculté, Membre de l'Institut.

DOYEN HONORAIRE :

M. Baudouin.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudouin, Bénard (H.), Cadenat, Carnot, Chabrol, Champy, Chevassu, Delbet, Donzelot, Gastinel, Guillaïn, Halphen, Harvier, Laroche (G.), Laubry, Lemaitre, Lemierre, Lévy-Solal, Lhermitte, Lian, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mondor, Mulon, Olivier (E.), Ombrédanne, Sannié, Sézary, Tanon.

DOYEN Léon BINET.

Membre de l'Institut.

ASSESSEUR Jean VERNE.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie pathologique.....	DELARUE (A.)
Bactériologie	N...
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale.....	VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale.....	N...
Carcinologie	OBERLING (C.)
Chimie médicale.....	JAYLE (M.-F.)
Cliniques chirurgicales.....	Hôtel-Dieu BROCCQ (P.)
	Broussais DE GAUDART-D'ALLAINES (F.)
	Salpêtrière N...
	Cochin QUÉNU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique.....	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de cardiologie.....	MOUQUIN (M.)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie..	FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire.....	MONOD (R.)
Clinique de la tuberculose.....	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-chirurgie.....	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Clinique de puériculture.....	LELONG (M.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..	DEGOS (R.)
Clinique des maladies du sang.....	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du système nerveux.....	ALAJOUANINE (T.)
Clinique des maladies des enfants.....	DEBRÉ (R.)
Clinique des maladies infectieuses.....	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.	DELAY (J.)
Clinique gynécologique.....	FUNCK-BRENTANO (P.)
Cliniques médicales.....	Hôtel-Dieu N...
	Bichat N...
	Cochin MOREAU (R.)
	Broussais DE GENNES (L.)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médicale propédeutique.....	PASTEUR-VALLÉRY-RADOT (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition.....	BOULIN (R.)

		MM.
Cliniques obstétricales.....	{	Tarnier LANTUEJOUL (P.)
		Baudelocque N...
		Port-Royal LACOMME (M.)
Clinique ophtalmologique.....		VELTER (E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique.....		AUBIN (A.)
Clinique physio-pathologique des problèmes ali- mentaires		RICHET (C.)
Clinique psychiatrique infantile.....		HEUYER (C.)
Clinique rhumatologique et sociale.....		COSTE (F.)
Clinique stomatologique.....		DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale.....		SÉNÈQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale.....		LEMAIRE (A.)
Clinique urologique.....		FEY (B.)
Embryologie		GIROUD (A.)
Génétique médicale.....		LAMY (M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		N...
Histologie		N...
Hygiène et clinique de la première enfance.....		CATHALA (J.)
Hygiène et médecine préventive.....		JOANNON (C.)
Médecine du Travail.....		DESOILLE (H.)
Médecine légale.....		PIÉDELIÈVRE (R.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....		GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale.....		MÉNÉGAUX (G.)
Pathologie exotique.....		LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée.....		LENÈGRE (J.)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (Chaire à titre personnel).....		MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale.....		BARIÉTY (M.)
Pathologie et thérapeutique générales.....		GARCIN (J.)
Pédiatrie sociale.....		MARIE (J.)
Pharmacologie et matière médicale.....		HAZARD (R.)
Physico-chimie médicale (Chaire à titre personnel)		DOGNON (A.)
Physiologie		BINET (L.)
Physique médicale.....		STROHL (A.)
Radiologie médicale.....		DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale.....		MOULONGUET (P.)
Thérapeutique		TURPIN (R.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFÉRENCE-AGRÉGÉS ET AGREGES

		MM.
Anatomie	{	DELMAS (A.) pr. s. ch.
		DEBEYRE (J.)
		OLIVIER
		N...
Anatomie pathologique.....	{	GAUTHIER-VILLARD (M ^{lle} P.)
		pr. s. ch.
		BUSSER (F.)
		GOUYGOU (Ch.)

	MM.
Bactériologie	{ NÉVOT (A.) N...
Biochimie médicale.....	{ ETTORI (J.), pr. s. ch. N... N...
Biologie médicale.....	BOURLIÈRE (F.)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (F.)
Embryologie	TUCHMANN
Histologie	{ BULLIARD (H.), pr. s. ch. N... N...
Hydrologie	N...
Hygiène	{ BOYER (J.), pr. s. ch. DEPARIS (M.), pr. s. ch.
Maladies infectieuses.....	N...
Médecine légale du travail.....	{ DEROBERT (L.), pr. s. ch. GAULTIER (M.) HADENGUE (A.) N...
Neurochirurgie	DAVID (M.)
Neurologie	N...
Obstétrique	{ GRASSET (J.) LEPAGE (F.) MERGER (R.) MORIN (P.) RAVINA (J.) N... N...
Ophtalmologie	{ DESVIGNES (P.) N...
Orthopédie	JUDET (R.)
Oto-rhino-laryngologie	{ AUBRY (M.) MADURO (R.)
Parasitologie	{ CHABAUD (A.) N...
Pathologie chirurgicale.....	{ ABOULKER (P.) BAUMANN (J.) GOSSET (J.) LAURENCE (G.) LORTAT-JACOB (J.) OLIVIER (Cl.) POILLEUX (F.)

	MM.
	VERNE (J.-M.)
	N...
	N...
	N...
Pathologie chirurgicale.....	N...
	N...
	N...
	N...
	N...
Pathologie expérimentale.....	N...
	N...
	BERNARD (J.)
	BOUDIN (G.)
	CASTAIGNE (P.)
	CONTE (M.)
	DOMART (A.)
	LAMOTTE (M.)
	LAROCHE (Cl.)
	MILLIEZ (P.)
	PÉQUIGNOT (H.)
Pathologie médicale.....	PERRAULT (M.)
	RAMBERT (P.)
	THIEFFRY (St.)
	TURIAF (J.)
	N...
	N...
	N...
	N...
	N...
	N...
	N...
Pédiatrie	JOSEPH (R.)
	N...
	N...
Pharmacologie	CHEYMOL (J.), pr. s. ch.
	LÉVY (M ^{lle} J.), pr. s. ch.
	BARJETON (D.), pr. s. ch.
Physiologie	PARROT (J.), pr. s. ch.
	DEJOURS (P.)
Physique médicale.....	DJOURNO (A.), pr. s. ch.
	GOUGEROT (L.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
Psychiatrie	N...
Psychiatrie infantile.....	MICHAUX (Z.)
Rhumatologie	N...

	MM.
Stomatologie	{ CHAPUT (Mme A.) CERNÉA (P.)
Thérapeutique	N...
Urologie	KUSS (R.)

**III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS
CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.**

	MM.
	AMELINE (A.)
	HUGUIER (J.)
	LÉGER (L.)
Clinique chirurgicale.....	{ PADOVANI (P.) PATEL (J.) ROUX (M.) RUDLER (J.-C.) SICARD (A.)
	BROUET (G.)
	N...
	DECOURT (J.)
	DREYFUS (Gilbert)
Clinique médicale.....	{ FAUVERT (R.) HAGUENAU (M.), pr. s. ch. HAMBURGER (J.) KOURILSKY (R.) MARCHAL (G.) SOULIÉ (E.)
	ESCALLE (G.)
Clinique obstétricale.....	{ MAYER (M.) VARANGOT (J.)
	OFFRET (G.)
Clinique ophtalmologique.....	{ RENARD (G.)
Clinique urologique.....	COUVELAIRE (R.)

Secrétaire général de la Faculté.....M. MOREL (J.)
SecrétaireM^{lle} CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction..... M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur M^{lle} GOICHON

Bibliothécaires { M^{lles} DUMAITRE (P.), LAURENT (H.),
LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SOURATE DES FEMMES

VERSET 1

O hommes ! craignez votre Seigneur qui vous a créés d'un seul être,
et qui, de celui-ci, a créé son épouse,
et d'eux a fait sortir beaucoup d'hommes et de femmes.

Craignez Allah !
et Respectez les entrailles qui vous ont porté.

A MES PARENTS

En reconnaissance de l'effort très grand qu'ils firent pour me
permettre de longues études.

L'Amour qui n'a pas subi
une telle épreuve,
n'est pas l'Amour.

Poème Turc Anonyme
d'Epoque Post-Coranique.

A Mademoiselle GILBERTE VERGNE

Son aide a été un facteur essentiel durant les mois que j'ai passés,
absolument isolé, dans un pays hostile.

Seuls peuvent l'apprécier, et le comprendre ceux qui ont subi de
pareilles épreuves.

Par son dévouement, elle a stupéfié notre entourage.

Qu'elle reçoive ici l'expression de mon remerciement le plus sincère.

Je forme le vœu que des liens conjugaux nous unissent pour la vie,
le plus rapidement.

A MES AMIS,

Une place de premier plan doit être réservée à :

MICHEL BOUGROS

Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris

qui a collaboré si aimablement à mon travail.

SOURATE DE LA FAMILLE D'IMRAN
VERSET 6

O notre Seigneur ! ne détourne pas nos cœurs de la voie droite, après nous y avoir guidés.

SOURATE DU CONSEIL
VERSET 10

IL a les clés des cieux et de la terre.

IL répand largement des Dons sur ceux qu'IL veut, ou IL les distribue avec mesure.

En vérité, IL connaît tout.

Au Professeur LÉON BINET
Doyen de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Institut

qui nous fit le grand honneur de présider notre Thèse.

Qu'il reçoive ici l'hommage de mon dévouement respectueux.

Que mes Maîtres veuillent bien trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance pour la sollicitude et la haute compréhension, avec lesquelles ils m'ont formé.

A mes Maîtres d'Externat :

PROFESSEUR AGRÉGÉ SICARD,
PROFESSEUR AGRÉGÉ SOULIÉ,
DOCTEUR CHIGOT,
DOCTEUR ALBOT,
DOCTEUR GUTMANN,
DOCTEUR CATTAN,
DOCTEUR BOUVRAIN,
DOCTEUR TRICOT.

Au DOCTEUR TANRET,
Médecin des Hôpitaux de Paris,
dont les conseils me furent si utiles.

Au DOCTEUR LEJARD,
Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph.

Au DOCTEUR GÉNÉVRIER,
Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph.

Au DOCTEUR DURET,
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame de Bon Secours.

Au DOCTEUR LACORNE,
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame de Bon Secours.

Dans les services desquels je fus Interne.

INTRODUCTION

Mon séjour de sept mois dans le Bled des Néménchas, m'a permis de connaître intimement une population pour laquelle nombreux ont du dédain.

Sa personnalité, discutable peut-être pour certains, n'en existe pas moins.

Elle déteint d'ailleurs sur l'Occidental, qui vit au milieu des Chaouyas.

Bientôt, assis au milieu des indigènes, il discute avec eux, il essaye de comprendre, puis de parler leur langue.

Il suit rapidement les mêmes raisonnements.

Il accepte les impératifs du climat, en y résistant tout d'abord ; puis, dans l'apathie générale, il se sent gagner par la nonchalance et le fatalisme.

Il vit dans des conditions de rusticité, qui paraissent encore un luxe remarquable à la population environnante.

Mais un séjour de plusieurs années l'amènera à habiter un gourbi, et à se fondre dans la masse indigène.

Bien mieux, il ressentira lui-même les maladies des autochtones.

Et la puissance d'attraction de cette terre de soleil est telle, qu'un certain nombre de ceux qui ont eu l'occasion d'y vivre peuvent rarement l'oublier.

Le contact quotidien avec l'indigène a un intérêt humain remarquable. Ce sont des hommes, des femmes, tout simplement comme nous-mêmes, soumis aux mêmes lois du bien et du mal, de la haine et de l'amour.

Le Chaouya moyen n'est pas un mendiant, un saint, un bandit ou un intellectuel. C'est un homme lié à la civilisation dans laquelle il est né. Il ne pense pas à discuter, il ne cherche qu'à vivre dans son douar.

Son attitude n'a pas de point commun avec la nôtre. Ces hommes n'ont pas notre classement des valeurs humaines.

Même le plus idéaliste et le plus visionnaire d'entre nous a peine à expliquer les buts de notre vie. C'est en quelque sorte le désir de chaque individu d'apporter sa contribution, si minime soit-elle, à l'enrichissement de l'humanité ou de la société humaine.

La philosophie musulmane est tout autre : lui semblent absurdes notre rapidité au travail, nos efforts de laisser le monde meilleur que nous l'avons trouvé, nos recherches incessantes d'idées et d'objets nouveaux.

« Nous ne sommes pas sur terre pour travailler, nous sommes ici pour prier, c'est le but de la vie ».

Ainsi établies sur des bases opposées aux nôtres, il est certain que les conséquences morales et sociales nous choquent : le Musulman n'a pas les mêmes notions du bien et du mal.

Des impératifs personnels, tels que continence ou honnêteté, des impératifs sociaux, telle qu'une justice impartiale, lui semblent risibles.

Une entente complète entre les deux groupes humains est difficile : car si nous ne comprenons pas leur attitude et leur esprit, que nous prenons pour laisser aller et paresse, les indigènes ne comprennent pas non plus notre besoin d'activité, la perfection que nous recherchons constamment.

Pour eux, cette activité est stérile, ne pouvant complaire qu'à des esprits superficiels.

Cette agitation leur paraît comme une ivresse ou un vertige, qui occupe l'homme, sans lui donner les moyens ou le temps de réfléchir et de se concentrer.

Le Musulman n'admet la technique que dans la mesure où elle est au service de l'homme et de sa spiritualité. Il observe une certaine réserve vis-à-vis d'elle.

Mais dans cette attitude, n'y a-t-il pas une certaine jalousie et une note envieuse ? Car ceux d'entre eux qui émigrent en France aiment se servir de nos appareils, de nos jouets.

Eux-mêmes sont incapables de les créer. Ils n'ont pas l'esprit suffisamment appliqué pour résoudre des problèmes difficiles s'enchaînant les uns aux autres. Cette opposition entre les deux communautés n'est-elle pas la raison profonde des troubles actuels.

Car, à partir du moment où la force seule n'était plus là pour maintenir une hiérarchie, il était prévisible que la communauté indigène veuille acquérir une certaine personnalité.

Cette population musulmane n'aurait peut-être pas eu le dédain de notre civilisation matérielle, tournée vers une activité extérieure et le profit. Si comprenant mieux ses aspirations, son mode de vie, sa religion profonde, nous lui avions proposé une idéologie qui eut pu, peut-être, se substituer à ses croyances antérieures.

Cette communauté indigène n'aurait-elle pas alors montré plus de ressort et d'activité créatrice ?

Car cette connaissance humaine d'une infime partie de l'Afrique du Nord nous fait demander aussi pourquoi cette terre a été intellectuellement stérile tout au long de l'histoire :

La réponse est donnée par la conjugaison des caractères climatiques, sociologiques et économiques.

Alors que les bords de la Méditerranée constituent le berceau du monde occidental, que les Egyptiens, les Grecs, les Romains, les peuples du Moyen-Orient, les Latins et leurs descendants Français, Italiens, Espagnols ont considérablement accru le patrimoine de la civilisation, l'Afrique du Nord est restée isolée.

Elle a toujours subi l'empreinte de ses envahisseurs, mais elle n'a pas su les transformer à son usage et, en définitive, elle n'a rien donné au monde.

Certes Hannibal, Saint-Augustin étaient des Berbères, mais les penseurs des autres rivages de la Méditerranée ne sont-ils pas beaucoup plus nombreux.

Il n'y a pas trace en Afrique du Nord d'une architecture typique, ni d'un art qui lui soit propre.

Les conditions de vie, de survie, devrions-nous dire, que nous décrivons dans le Douar Mahmel, étaient autrefois celles de l'Afrique du Nord tout entière.

Ce pays est tourné vers le désert et cette stérilité s'est étendue à tous les domaines.

Les conditions de vie permettent d'imaginer et de comprendre que l'homme ici ne pouvait que subir, se défendre contre les éléments sur lesquels il ne pouvait rien.

Peut-être, en définitive, des croyances qui n'auraient pas accentué encore la dépendance de l'homme au climat et au sol, eussent-elles pu donner une autre orientation à la vie et à l'esprit de ce pays.



APERÇU SUR LA PATHOLOGIE NORD-AFRICAINE

dans la zone des Néménchas

Conclusions de six mois d'exercice de la Médecine
dans la «Section Administrative Spécialisée» de TAZOUGUERT
située dans la Commune Mixte de KHENCHELA.
du 1^{er} Décembre 1955 au 1^{er} Juin 1956

Alors que je faisais mon service militaire actif, banal, celui de tout jeune Français, dans une garnison de la Métropole, j'ai été par un hasard complet envoyé en Algérie, avec une mission précise :

celle de soigner des Franco-Musulmans dans un poste isolé, TAZOU-GUERT situé aux contreforts occidentaux des Mouts des NEMENCHAS, dans l'Est Algérien.

La guerre révolutionnaire, qui se déroulait dans cette région d'Algérie :

les AURÈS-NEMENCHAS,

en était la raison.

Les causes de cette guerre sortent du cadre de cet exposé : peut-être est-ce en définitive l'incapacité du monde Occidental de fournir aux masses Musulmanes une idéologie de remplacement, les biens matériels étant insuffisants pour les captiver.

Le trouble des esprits, la disparition des contacts entre les Français de souche et les Franco-Musulmans, voilà quels étaient les maux.

Et si dans l'esprit de ceux qui nous envoyaient là-bas, une notion de propagande n'était pas exclue, c'était à nous, par notre attitude et notre action, de la faire oublier, en nous consacrant entièrement à des populations, qui ignoraient jusqu'à maintenant la présence du Médecin.

Les rançons de cet état de fait étaient nombreuses : il fallait tout innover, aussi bien moralement que matériellement.

Matériellement, notre dénuement était complet :

- pas de locaux,
- pas de mobilier médical,
- ni même le plus simple des instruments.

Ce n'est qu'avec le temps, et beaucoup de réclamations que j'ai pu constituer un petit ensemble, permettant de soulager les malades.

Moralement : nous avions à faire face à une double opposition :

- celle des vieux cadres, sorciers, vieilles femmes, rebouteux locaux, très mécontents qu'un concurrent s'installe sur leur territoire,
- l'opposition des chefs locaux de la rébellion était plus redoutable, car susceptible d'armer la main d'un fanatique.

Ces personnages étaient peu soucieux de voir des indigènes se présenter au poste militaire français pour y être soignés, craignant par là-même de voir leur clientèle s'échapper.

Mais ce qui nous gêna le plus, mes camarades et moi, ce fut l'absence de ce qui constitue les examens courants, d'une médecine moderne :

- nous n'avions pas l'électricité, et, radioscopie et radiographie nous étaient inconnues,
- aucun examen de laboratoire ne pouvait être projeté,
- enfin, aucune évacuation hospitalière n'était possible, interdisant

la mise en observation des cas douteux ou les traitements longs et modernes, car ses hôpitaux sont trop loin :

AÏN-BEIDA : 80 Km

BATNA : 115 Km

et complets : leurs faibles possibilités sont réservées à la troupe.

— les médicaments :

très limités : Bismuth,

quelques colorants d'usage dermatologique,

Terpine, Codéine,

Anti-Biotiques fongiques,

Médication anti-bacille de Koch,

sont, en général, ceux inscrits à la nomenclature du Service de Santé Militaire.

— Même l'eau était rare.

Ainsi, s'agit-il d'une **Médecine Polyvalente**, portant sur tous les sujets et toutes les affections.

Les moyens diagnostiques sont réduits à ceux de la Clinique pure.

Cette médecine doit entraîner toujours une sanction thérapeutique, appliquée immédiatement par le Médecin, et dont la continuation doit faire appel à des moyens simples, pour pouvoir être employée facilement par l'entourage primitif du malade.

Les **Avantages** sont essentiellement moraux : il fallait négliger toute idée de propagande ou de démagogie, pour exercer son métier le mieux possible.

Ainsi ai-je obtenu de belles satisfactions morales : c'étaient dans des conditions difficiles, l'amitié et la confiance de quelques indigènes.

Mon rôle était multiple, celui d'un médecin et d'un hygiéniste. Il fallait s'intéresser aux problèmes quotidiens d'une vaste population.

Mais, les **difficultés** furent très grandes.

Il fut plus facile de s'accomoder de l'inconfort matériel, qui nous fit faire nous-même des travaux de menuiserie : fabrication des tables d'examen médical, des armoires à médicaments ou à dossiers médicaux, ainsi que l'installation de nos locaux personnels.

Mais les difficultés morales furent beaucoup plus pénibles : la clausuration, le séjour à l'intérieur des barbelés pendant des mois sans possibilités de sortie, et la fréquentation des mêmes individus, que l'on n'a pas choisis, et avec lesquels fort peu d'affinités peuvent être trouvées, nous rendirent, mes camarades et moi-même ces mois assez pénibles. Certains d'entre nous ne purent d'ailleurs le supporter.

En fait nous étions les sacrifiés, auxquels les autorités firent de multiples promesses, qu'elles ne tinrent pas en général.

Ainsi, l'**Assistance Médicale gratuite** fut une nécessité humaine, dans ces régions dénuées de toute ressource, dont les habitants n'allaient jamais chez le médecin.

Elle a permis de connaître une pathologie différente de celle de la Métropole,

— non dans la description clinique des affections,

— mais dans la répartition inégale de celles-ci.

La prédominance de certains groupes d'affections est expliquée par les conditions :

- géographiques,
- et sociologiques de ces régions.

L'Afrique du Nord Française est placée au carrefour de plusieurs continents.

Elle est habitée par des races et des populations qui vivent selon des coutumes très particulières et très variées.

L'habitat, la façon de se vêtir et de se nourrir ont ainsi un retentissement direct sur le comportement de l'individu vis-à-vis de la maladie.

On distingue, par ailleurs, des zones très diverses où le climat et le sol, les cultures et la faune, exercent sur l'état sanitaire des populations une action qui varie infiniment selon les régions, et qui est loin d'être heureuse.

C'est ce **DÉTERMINISME**

qui fera l'objet de ce travail.

Dans un premier temps :

— les caractères géographiques fixeront le cadre dans lequel évoluent ces malades du DOUAR MAHMEL.

Dans un deuxième temps :

— les caractères sociologiques découlant surtout du CORAN et de la religion musulmane, ainsi que de l'économie semi-nomade des habitants du DOUAR permettront de découvrir :

- l'état d'esprit,
- l'attitude intellectuelle,

— les conditions de vie primitives de ces malades, expliquant le stade tardif auquel il est donné de voir les patients, et les affections auxquels ils sont sujets.

LES CARACTÈRES GÉOGRAPHIQUES

LE CLIMAT DES NÉMENCHAS

est : continental,
très sec,
influencé par le SAHARA,

à la limite septentrionale duquel ils se trouvent.

Les hivers sont froids.

Les étés sont brûlants.

La température moyenne de Janvier est de $+ 2^{\circ}$, les gelées sont nombreuses, la neige fait des apparitions brèves, mais régulières.

La température moyenne de Juillet est de $+ 30^{\circ}$, l'été est donc très chaud et la différence de 30° est considérable.

La sécheresse de l'air permet une insolation diurne très forte, et un rayonnement nocturne important. La nuit reste néanmoins relativement fraîche, à condition que le SIROCO ne souffle pas.

La chaleur, ainsi que la sécheresse de l'air activent l'évaporation.

Ces variations brutales déclenchent des vents violents.

Le SIROCO est un vent d'été torride. Il est fréquent dans la zone des Néménchas.

- il flétrit et dessèche la végétation,
- il compromet les récoltes,
- il fatigue et énerve gens et animaux.

Les PLUIES,

- atteignent 500 millimètres par an. Mais les chutes sont très irrégulières,
- et l'évaporation considérable,
- le maximum de précipitation se produit en Novembre, Décembre et Janvier,

Cette pluie est très importante, 500 millimètres bien répartis, avec de bonnes averses d'automne et de printemps suffisent à assurer une bonne récolte de céréales, tandis que 400-500 millimètres mal distribués donnent de mauvais résultats.

Les pluies torrentielles sont en grande partie perdues pour l'agriculture, surtout si elles tombent sur un sol déjà saturé.

Elles amènent des désastres par les ravinements et les inondations qu'elles provoquent.

On peut assister à de longs mois secs, des pluies faibles peuvent être suivies de vents violents.

Des pluies d'automne, trop tardives et rares, empêchent ou gênent les labours et les semailles.

L'insuffisance des pluies de printemps compromet la récolte des céréales, au point de la rendre nulle certaines années.

L'évaporation estivale est très intense.

Ainsi le climat des Némenchas est-il :

— rude, semi-aride,

— continental sec,

— avec de fortes amplitudes diurnes et annuelles,

— des étés chauds, des hivers froids,

et une pluviosité insuffisante, même pour des cultures résistant à la sécheresse.

Surtout, ce climat est **très inégal** entre les années et entre les saisons.

Les températures et les pluies varient dans leur ordre de succession et leur répartition avec une telle fantaisie, que les géographes hésitent à parler de moyennes.

Dans cette région de climat steppique, où la pluviosité peut tomber à un chiffre inférieur à 400 millimètres par an, la culture sèche des céréales n'est plus qu'une loterie, et l'olivier et le figuier ne croissent et ne fructifient que dans des conditions très particulières de :

— sol,

— et d'humidité atmosphérique.

Les hommes n'ont alors trop souvent à opposer aux caprices du climat, que leur fatalisme, leurs prières, et diverses cérémonies rituelles, dont l'origine est antérieure à l'Islam, et qui ne lui doivent rien.

LE RELIEF DU DOUAR MAHMEI

est monotone.

C'est une portion des « Hautes Plaines Algériennes » situées entre :

Atlas Tellien au Nord,

et Atlas Saharien au Sud.

Ce plateau est fractionné en plaines de dimensions réduites, limitées par la disposition des tronçons de chaînes montagneuses, de formes et de dimensions variées, échelonnées de l'ouest à l'est.

Elles ne sont drainées, ni vers la mer, ni vers le Sahara. Les rivières sont toujours temporaires, elles se terminent dans des cuvettes, les CHOTTS ou GARAA, nombreuses et petites, à l'échelle des plaines qui les contiennent.

Le sol est formé de l'apport des alluvions de ces OUEDS.

Dans la région de Khenchela, ces plaines de remblaiement atteignent une altitude de 900-1.000 mètres. Ce paysage de plaine est dominé par des massifs de structure simple, émergeant des alluvions.

Ici, ce sont les Néménchas, croupes atteignant 1.200 à 1.700 mètres.

La surface de la plaine du DOUAR MAHMEL n'est pas absolument monotone :

Au sortir des vallées des principaux massifs, s'inclinent des cours d'alluvions grossiers.

Puis, on arrive dans les fonds à de vastes plaines d'argile, au milieu desquelles séjournent de minces pellicules d'eau, qui l'été, font place à une couche scintillante de sel : là, les eaux de crue, parvenues au terme de leur course, séjournent, s'infiltrant et s'évaporent.

Les sels variés des CHOTTS proviennent de cette évaporation des eaux de ruissellements, elles-même rendues saumâtres par la traversée de terrains chargés de chlorures et de gypse.

Aussi bien, des sources et certains puits fournissent-ils une eau salée impropre à la consommation.

Le DOUAR est fort étendu, les distances entre ses limites EST-OUEST et NORD-SUD atteignaient 20 et 100 kilomètres.

Cette notion de grande distance intervenait dans la consultation :
Ainsi ai-je vu :

- un homme avec une rétention aigüe d'urine faire 16 kilomètres à pied avant d'être soulagé,
- une femme marcher une dizaine de kilomètres, avec une fracture ouverte d'un métatarsien,
- ou une autre venir à pied de 20 kilomètres, présentant un phlegmon péri-amygdalien.

Les indigènes avaient l'habitude de ces marches, et pour une cause minime, parcouraient des kilomètres d'un pas équilibré et élastique.

LE SOL ET LA VÉGÉTATION

Le sol de ces régions steppiques n'existe pas à proprement parler.

Les pluies sont trop rares et trop violentes. Le vent emporte au loin la poussière, la désagrégation mécanique est très forte, exacerbée par la grande sécheresse de l'air, les très fortes oscillations diurnes de la température et le gel.

L'évaporation l'emporte sur l'infiltration, la végétation très clairsemée produit peu d'humus.

Les sels du sous-sol, dissous dans l'eau, au lieu d'être entraînés vers un horizon inférieur, sont ramenés en surface par capillarité et évaporation, surtout à la saison sèche.

Les sels de chaux l'emportent, et ils forment une croûte de plusieurs centimètres, le classique tuff.

Les sols ont une teinte claire, ils renferment des éléments éoliens, poussières et sables fins.

Dans les cuvettes, les alluvions sont plus fines, et donnent des terres argilo-calcaires, d'autant plus riches en chlorures, que les eaux de ruissellement s'évaporent.

Les terres CHOTT, qui entourent les fonds, sont à peu près incultivables, dès que la proportion des sels solubles dépasse 3 %.

Le sous-sol y reste humide, la surface est boursouflée, et cache des fondrières dangereuses.

Quant aux collines voisines, faites de dépôts plus ou moins anciens, cristallines avec une couverture de grès, elles ne donnent que des sols squelettiques.

Tout ceci explique que la **steppe est un désert atténué**.

Ainsi, le paysage végétal est-il monotone par :

- la rareté des arbres,
- la dispersion des végétaux,
- et leur teinte grisâtre.

La période active de végétation est très courte.

A la saison des pluies, toute la steppe se couvre momentanément d'une végétation herbacée parfois magnifique, qui comble les espaces vides entre les plantes pérennes.

Les récoltes de céréales sans irrigation sont déficitaires :

Ainsi ce domaine est plus favorable à la **VIE PASTORALE**, qu'à une culture trop incertaine, en dehors de petites surfaces irrigables.

LE PROBLÈME DE L'EAU

est capital.

Les conditions climatiques l'expliquent fort bien :

- qui possède l'eau est riche.

La région était très prospère sous la domination romaine, comme en témoignent :

- les écrits de Saint-Augustin, Romain d'origine Berbère,
- les ruines très nombreuses de vastes cités :

TEBESSA — KHENCHELA — TIMGAD

Même TAZOUGUERT était construit sur l'emplacement d'une ancienne ville romaine.

Alors, la région était riche, les puits et l'irrigation avaient amené l'eau partout.

Les plantations d'arbres fruitiers permettaient l'exportation de prunes, pêches et abricots séchés.

Des oliveraies immenses s'étendaient depuis le Cap Bon en Tunisie, jusqu'à Timgab ou Lambèse.

On y rencontrait aussi : Vigne, Maïs, Blé.

Cette région nourrissait facilement ses habitants peu nombreux et permettait une exportation agricole vers Rome et son Empire. Les moulins romains à huile parsèment encore le pays.

Mais la décadence romaine, l'anarchie des tribus berbères, les diverses invasions vandales et bédouines, et surtout la destruction des sites, inhérente au caractère nomade des tribus arabes venues de Tripolitaine ont transformé ce jardin en marche du désert.

Au sud du Douar Mahmel, la limite septentrionale du Sahara ne gagne-t-elle pas le Nord à raison de 3 km par an.

Maintenant les puits sont rares, souvent salés, les quelques sources à flanc de coteau sont des lieux de réunion, des points habités, souvent des lieux de vénération :

Une tombe de Marabout témoigne du remerciement des Croyants au Seigneur qui a permis l'existence de cette source, mais cette eau précieuse, inemployée, se perd quelques centaines de mètres plus loin, dans les sables ou dans le sol.

Pourtant, un travail de maraîcher permettrait la venue de primeurs sur ces terres privilégiées.



LA FAUNE

de la zone des NEMENCHAS est **rare**. Son existence et sa vie dépendent directement :

- des conditions climatiques,
- et de la flore.

LES ANIMAUX DOMESTIQUES

étaient autrefois la seule source de richesse.

Les Dromadaires

sont groupés en troupeaux de 5 à 100 têtes, leur rôle est triple :

- ils fournissent du lait,
- ils donnent de la viande,
- leur poil permet le tissage d'étoffes.

c'étaient les seuls moyens de transport dans ces régions où la roue était inconnue jusqu'au XIX^e siècle, et de magnifiques montures de combat.

Mais les routes, la sécurité française en ont diminué l'intérêt.

Ils sont remplacés par les moutons.

Les Moutons.

sont la source de nombreux profits :

- le lait est consommé sous forme de caillé,
- la laine permet le tissage des vêtements et de tapis,
- les vieux animaux fournissent la viande,
- la vente des jeunes bêtes sur le marché de Khenchela constitue le vrai rendement du troupeau.

Médicalement, leur importance est grande, car ils sont le grand agent de dissémination des mélitococcies.

Il est à noter que les coutumes ancestrales berbères interdisent la consommation des poumons et de la cervelle des ovidés.

Il semblerait donc que ces habitudes ont pour conséquence de limiter l'infestation hydatique, classique en Afrique du Nord.

Les Anes, Mulets et Chevaux

donnent également la viande et fournissent un moyen de transport.

Les chevaux, animaux de guerre et de razzia, tendent à disparaître, pour la même raison que les dromadaires.

Ils sont remplacés par les mulets, dont le bât peut être plus chargé.

Les Ghèvres

ont de la valeur par leurs poils et leur viande.

Les indigènes en salent et en fument la viande, qui leur constitue de maigres réserves pour les disettes.

Près des gourbis, quelques volailles ; des lapins domestiques, vivent dans des terriers naturels, les clapiers étant un luxe hors de la portée des indigènes.

LA FAUNE SAUVAGE

comprend surtout des ÉCHASSIERS, grues, cigogues, flamands roses, qui vivent dans les marécages ou sur les Chotts.

Mais ils ne constituent pas une source de nourriture pour la population.

Ne sont donc à prendre en considération ici que les **Animaux, dont le contact, la piqûre ou la morsure sont nocifs.**

Les Mouches

très nombreuses,
sont à l'origine de conjonctivites,
et l'agent de dissémination du Trachome.

En été, elles se collent par dizaines sur les paupières des indigènes, qui souvent ne prennent pas la peine de les chasser.

Les Moustiques

très nombreux au bord des Chotts disséminent le paludisme.

Les Poux

grouillent dans les gourbis, et les vastes épidémies de typhus exanthématique étaient fréquentes encore récemment.

Les Puces

sont aussi un fléau estival. Elles infestent les gourbis par milliers.

Enfin les **Scorpions** sont plus spécifiquement africains, il en existe deux sortes :

Jaune, dont la piqûre provoque une réaction allergique localisée.

Noir, mortel quelques heures après la piqûre.

Les reptiles sont particulièrement nombreux.

Si, dans la partie Nord du Douar, on ne trouve que vipères et couleuvres banales, les vipères à cornes, beaucoup plus redoutables, et les cobras sont les hôtes de la partie méridionale du Douar.

Ainsi la pathologie du Bled des Néménchas dépendra-t-elle de la Géographie.

Mais aussi, sera-t-elle expliquée également par :

LES CARACTÈRES SOCIOLOGIQUES

La « Section Administrative spécialisée » de TAZOUGUERT, à laquelle j'avais été affecté, surveillait et dirigeait le Douar MAHMEL.

— Au nombre de 12.000,

— Ses habitants étaient des CHAOUYAS, d'origine berbère, c'est-à-dire les premiers habitants de l'Afrique du Nord, qui furent refoulés vers les Aurès-Némenchas et l'Atlas Saharien, par les invasions romaines, vandales et arabes.

— C'est une fraction des OULED RECHAICH, une des trois tribus établies dans les Némenchas.

— Les types humains berbères sont très divers, même chez les Chaouyas, restés isolés dans le massif des Aurès et la zone des Némenchas.

Ils ont la peau blanche, quoique brûlée par le soleil, les yeux et les cheveux foncés, un corps bien proportionné. Un grand nombre ont une taille élevée, élancée, le crâne et la face allongés, le nez mince et souvent busqué. Néanmoins, on est étonné de trouver parmi les habitants du Douar Mahmel des sujets de taille diverse, à la peau très blanche, aux cheveux blonds et aux yeux clairs.

— Ils parlent un patois berbère, propre au Douar, différent de l'Arabe, avec lequel il a très peu de points communs.

LEUR ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Si elle n'a pas un rapport direct avec la Pathologie, permettra néanmoins de les mieux connaître.

Le Douar est dirigé par une Assemblée élue par les chefs de famille, c'est la DJEMAA, qui comprend dix membres.

Encore peut-on distinguer deux Djemaa :

— l'officielle, fictive, dont la composition est connue et publiée,

— et la Djemaa secrète, véritable Franc-Maçonnerie, qui dirige réellement le Douar. Cette Djemaa élit elle-même un Président, l'homme riche, lettré et puissant du Douar, qui défend les intérêts de la communauté auprès de l'Administration.

Les liens avec l'Administration Française étaient autrefois assez lâches.

Sur un plan très élevé, dirigeant une Commune Mixte, groupant 100.000 habitants, n'ayant que très peu de rapports avec eux, trônait l'Administrateur.

Et localement, des petits cadres musulmans faisaient appliquer la loi française.

Le Caïd, fonctionnaire payé par l'Administration, était choisi parmi les fils de familles dirigeantes.

Le garde-champêtre était un agent d'exécution. Actuellement, le Gouvernement Général a créé un échelon européen intermédiaire, l'officier de la « Section Administrative Spécialisée », dont le rôle est uniquement administratif.

L'ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ

est et demeure **PATRIARCALE**.

En dépit de l'action de Mahomet, et de certains des plus éminents théologiens et mystiques musulmans, le **CLAN** est le groupe de base de l'état social des pays d'Islam, et il l'est resté dans ces régions, telle la zone des Némenchas, qui n'ont pas d'ouverture sur l'extérieur.

Le Clan, c'est la famille au sens antique du mot, groupant deux ou trois gourbis, ou deux ou trois tentes.

Elle a son troupeau et ses terres.

La propriété privée reste familiale, et n'atteint pas le stade individuel.

Le groupe familial habite un hameau, la MECHTA, ou un quartier de village.

Son importance est variable, et la parenté est naturelle, ou élargie par l'adoption.

Le groupement est donc biologique, il repose :

- sur une parenté par les mâles, vraie ou supposée,
- sur des alliances de famille,
- ou des adoptions,

c'est-à-dire, sur les liens du sang.

Le groupe, ou clan, forme une société fermée, entr'ouverte seulement, en temps normal, par l'adoption et par le souk, sur lequel se font les échanges dans le clan.

Les biens doivent y demeurer, aussi les femmes n'ont-elles pas droit à l'héritage d'une part d'eau ou de terre, car leur mariage entraînerait l'introduction d'étrangers dans la propriété familiale. De même, le droit de propriété est limité par l'interdiction de vendre sa terre, ou sa part d'eau, à des gens qui ne font pas partie du groupe.

Le Chaouya qui émigre en France s'y regroupe avec les gens de son village ou de sa tribu, il s'associe à eux.

Quand il rentre chez lui, où il retrouve sa famille, il est repris :

- non tant par sa terre ou son troupeau,
- mais par le groupe dont il n'a jamais cessé de faire partie.

Il doit vite perdre l'esprit individualiste, qu'il aura acquis au dehors.

Cette notion de CLAN s'est imposé aux Docteurs de la Loi.

C'est ainsi qu'en Droit CORANIQUE :

— la famille entière est solidaire pour le paiement de l'amende, quelqu'en soit la cause,

— et qu'un homme est tenu d'entretenir la veuve de son frère et ses enfants, s'ils sont dans le besoin.

Il en résulte que la responsabilité est conçue comme collective, plutôt qu'individuelle, et la morale apparaît moins comme une exigence de la conscience, que comme une règle de la vie en société.

De fait, elle n'est pas bien distinguée dans les ouvrages de FAKH (ou de FIKHRIST pour MONTET), du rituel, du droit et des normes de bonne éducation, qui forment un tout indifférencié.

Ainsi est formée une société peu mobile, où le clan reste étroitement solidaire, où l'individu, n'ayant pas à proprement parler de vie privée, est constamment soumis au contrôle d'un groupe fortement structuré.

L'esprit de division est un des traits permanents des sociétés berbères. Chaque groupe d'hommes, qu'il s'agisse de tribus de pasteurs ou de cultivateurs d'une même région, est bien souvent divisé en ligues hostiles, appelées COFF ou LEFF.

L'union peut se réaliser momentanément contre les dominations étrangères ou les princes dont la puissance menace de s'étendre ou de durer.

L'ATTITUDE INTELLECTUELLE DU MUSULMAN

est-elle conséquence ou cause de cette structure patriarcale ?

Le Musulman est **PASSIF**.

Tout est dans le CORAN, qu'il suit aveuglément.

Une des règles les plus importantes de l'Islam est :

« d'ordonner le Bien à Autrui
et de lui interdire le Mal ».

Ce FATALISME est affirmé dans plusieurs déclarations formelles du CORAN, en particulier, dans le fameux passage du verset 94 de la Sourate 37.

« C'est Dieu qui vous a créés
Vous et ce que vous faites ».

Les théologiens musulmans disent aussi que le bien et le mal sont à la fois :

— une décision : KADHA

— et une détermination : KADAR de Dieu.

Et on peut citer en faveur de la prédestination un assez grand nombre de textes du Coran :

Ainsi, parmi les quarante et un attributs de Dieu, il en est un, l'attribut dit de POSSIBILITÉ, qui présente un intérêt particulier.

En vertu de la définition même, Dieu peut faire ou ne pas faire tout ce qui est possible.

Cet attribut est distinct de celui de FORCE et de celui de PUISSANCE.

En vertu de l'attribut de possibilité, il est possible à Dieu de faire le bien et le mal, de rendre croyant ou incroyant, savant ou ignorant, etc...

Tout est entre les mains de Dieu.

Toutes les actions humaines, bonnes ou mauvaises, sont la création de Dieu.

L'idée de Dieu se confond avec celle de la possibilité illimitée. Dans cet attribut divin, se trouvent comprises :

— et la **négation du libre arbitre**

— et l'**affirmation de la prédestination et du fatalisme**, professée par la très grande majorité des Musulmans.

Pour eux, chaque action est séparée des autres. Tout a été déterminé au commencement des temps, quand l'inexorable destinée de chacun a été tracée : la vie est un jeu désespéré ; la plus grande monstruosité

concevable est de craindre la mort, le futur ou les conséquences d'un acte. Seule la crainte d'Allah est permise. C'est pourquoi :

- être prudent est risible,
- être économe est méprisable,
- être prévoyant confine à la folie.

Comment un homme est-il assez présomptueux pour savoir ce qui va lui arriver demain ou l'année prochaine.

Comment oser affronter la destinée au point de prévoir le futur, immédiat ou lointain ?

L'homme sage est prêt à chaque instant à la mort, sans liens le rattachant au futur.

Une part de cette attitude est dictée certes par la doctrine coranique, mais sa portée est encore accentuée par une interprétation fataliste à outrance, qui ne semble pas exister à l'origine dans la pensée de Mahomet.

Le Musulman ne croit pas qu'un homme puisse influencer le cours de son propre destin.

La vie est pour lui une visite sur la terre : on arrive, on reste un moment, puis on repart.

La durée de ce séjour et ses incidents restent en dehors du contrôle humain, et sont sans intérêt. Il ne connaît pas la signification de l'ambition, qui exige constance et prévision à longue échéance.

Ses espoirs vers la richesse et la propriété ne provoquent pas une tension permanente de l'individu. Ils restent au conditionnel, si Allah le veut, et sans provoquer d'efforts de sa part.

Il passe des heures et des jours, couché ou assis sur le sol, contemplant le paysage. Il n'est pas engagé dans des réflexions métaphysiques, il savoure la joie d'exister. Il n'a pas brisé la hiérarchie entre la nature et l'homme, suivant laquelle celle-ci commande et celui-là obéit.

Il a une patience et une foi illimitées, non dans la grâce de Dieu, mais dans son pouvoir. Il transpose d'ailleurs cette notion de force sur le plan humain, et la puissance dépasse de beaucoup les considérations morales.

Pour le Musulman, la loi suprême de l'univers est que l'inexorable est, par cela même, bien et bon. On a parfois accusé la religion musulmane d'être la cause de fatalisme, qui pousse les indigènes à la paresse et entraîne au moindre effort, mais, là aussi, l'influence du climat ne doit pas être négligée.

L'inégalité entre les années et les saisons est, avons-nous vu, le fait essentiel dans ses répercussions sociologiques : le cultivateur aura beau travailler dans son champ, il n'y aura pas de récolte si les pluies de printemps manquent.

Et si l'année est bonne, il est assuré de faire une belle moisson, malgré sa négligence, et la désuétude des moyens de travail, l'insuffisance de sa primitive charrue de bois.

On reproche à l'indigène d'être imprévoyant, de ne pas faire les réserves nécessaires pour les années déficitaires. En réalité, il y a plus de grains dans les silos, et plus d'huile dans les citernes, qu'on ne le croit souvent.

Et comment empêcher une famille qui connaît la disette depuis de longs mois, et peut-être un ou deux ans, de jouir de la vie un peu intensément après une bonne récolte.

Certains colons français se laissent aussi gagner par le fatalisme et l'imprévoyance, fruits d'un climat trop souvent irrégulier et capricieux.

Cette attitude fataliste a sa répercussion dans la pratique médicale. Elle ne facilite pas le dépistage rapide des maladies, le Musulman acceptant avec une extrême patience les maux corporels qui lui sont envoyés par le Seigneur.

En contre-partie, la guérison rapide d'affections chroniques, traitant depuis des mois ou des années, le sidère, et grandit dans son esprit le médecin qui a mis en œuvre des moyens banaux, courants de la médecine moderne.

L'ÉCONOMIE DU DOUAR

est de type RURAL.

Les céréales,

L'élevage des moutons sont les principales

SOURCES DE RICHESSE

Les CÉRÉALES

poussent sur ce que le Coran appelle les « Terres Vivantes ». Ce sont celles occupées et mises en valeur par l'homme, par opposition aux « Terres Mortes ».

Le blé dur, l'orge, y sont mal cultivés.

Tous les archaïsmes sont associés :

- les semences ne sont pas renouvelées,
- les labours rares, superficiels, faits avec un soc en bois travaillent insuffisamment les terres,
- les engrais sont inconnus,
- la moisson est faite à la faucille,
- enfin, le battage est pratiqué sur une aire de terre durcie, sous les sabots des chevaux.

Le résultat en est très mauvais.

Le rendement moyen du blé est de 3-4 quintaux à l'hectare.

Les TROUPEAUX DE MOUTONS

pâturent sur les « Terres Mortes » du Coran, incultivables, n'appartenant à personne.

Ils sont assez nombreux, réunissant dans le Douar Mahmel 5 à 6.000 têtes. Mais de nombreuses familles ne possèdent que 2 à 3 bêtes.

Chacun des propriétaires disperse ses bêtes dans divers troupeaux, tant est faible la confiance qu'il met dans ses coreligionnaires.

L'élevage du mouton, et accessoirement des chèvres, est la forme d'économie la mieux adaptée aux conditions naturelles.

Le troupeau est un capital.

L'intérêt de ce capital, c'est le lait et le beurre, la laine ou le poil des chèvres, dont il fait sa tente, des couvertures, des burnous et des tapis et dont il vend le surplus, les jeunes bêtes qu'il consomme peu, mais qu'il échange contre du grain.

L'ignorance et la paresse des bergers ou des gens, l'absence d'abris contre le froid ou le vent, la sécheresse peuvent réduire ce capital dans

des proportions considérables ; mais deux ou trois bonnes années suffisent à le reconstituer.

Le creusement de puits, et l'aménagement d'abreuvoirs par l'Administration ont mis à la disposition des éleveurs, plus d'eau.

LA RÉPARTITION DES BIENS

est très inégale.

Quelques rares indigènes très riches concentrent tous les pouvoirs en leurs mains.

Certes, des cultivateurs, les « fellahs » proprement dits, sont ceux qui POSSEDENT une ou plusieurs charrues. Ils sont très rares au Douar Mahmel.

Les autres sont au service des quelques propriétaires : ils sont bergers ou métayers.

— les bergers reçoivent en salaire une partie des jeunes bêtes et un vêtement.

— les métayers peuvent l'être :

au $\frac{1}{5}$, ce sont les KHAMMES,

ou au $\frac{1}{4}$, ce sont les REBAA.

Avec le $\frac{1}{5}$ ou le $\frac{1}{4}$ des récoltes, les métayers seraient tout à fait misérables, s'ils n'avaient avec eux, quelques têtes de petit bétail, quelques poules ; et s'ils n'étaient traités avec humanité par la plupart des propriétaires, dont ils sont plus les clients que les serfs.

Dans les grandes ou moyennes propriétés, il n'y a jamais que des petites exploitations : on y compte autant d'exploitations que de dizaines ou douzaines d'hectares (DJEBA), c'est-à-dire autant de surfaces, qu'un métayer peut cultiver avec une charrue, et un attelage fournis par le propriétaire.

Près des Chotts, aux terres légères, cette DJEBA atteint une vingtaine d'hectares. Mais dans les fonds d'oued aux terres plus lourdes la DJEBA n'est que de dix hectares.

En fait le **REVENU MOYEN** du CHIAOUIA est très faible. Il s'élève à 10-20.000 francs par an.

Certaines familles du Douar avaient même, estimait-on à la S.A.S. de Tazougert, un revenu de 5.000 francs par an.

Il ne déparait donc pas la masse des ruraux algériens, dont le rapport PELLENC, s'appuyant sur des données gubernatoriales précises, estimait le revenu à 19.000 francs par an.

La faiblesse de ce revenu a des causes multiples :

— Ce morcellement en petites exploitations nombreuses de 10-15 hectares est un des facteurs.

Bien des fellahs également ont des champs trop exigus, et de trop

faibles récoltes pour faire une culture biennale et même souvent pour changer contre une charrue métallique, le vieil araire de bois, qui égratigne le sol.

Chez d'autres, l'indivision de la propriété familiale paralyse les efforts de ceux qui travaillent pour la collectivité.

Enfin l'usage du crédit est bien difficile pour des propriétés indivises, ou dont le statut est encore incertain.

Les indigènes sont peu familiarisés avec le crédit, l'usure étant interdite par Mahomet dans le Coran.

Enfin, les métayers, Khammès ou Rebaâ, sont trop peu intéressés par le cinquième ou le quart d'une récolte parfois problématique pour chercher à améliorer leurs procédés de travail.

LE NOMADISME

est encore très important dans cette région. 50 % de la population du Douar Mahmel suivent encore le lent cheminement des troupeaux :

en **hiver**, sur les parcours sahariens alors verdoyants, situés à la limite Nord du Sahara.

en **été**, les bergers font paître les animaux dans les champs moissonnés.

Ce pourcentage de nomades tend à diminuer, puisqu'autrefois cette occupation du berger était la seule des berbères.

Les habitants de la région ne s'appelaient-ils pas les Chaouyas, ce qui signifie berger en berbère.

Il s'est produit, dans le Douar Mahmel, comme ailleurs, une dégradation de la vie nomade.

Bien des fractions nomades sont devenues semi-nomades, et parmi les semi-nomades, certains ne connaissent plus guère que les migrations de travail, tandis que d'autres sont devenus sédentaires.

Ces transformations des genres de vie résultent :

- du progrès des cultures,
- de l'évolution de l'élevage.

Ainsi pouvons-nous résumer

LA VIE DU DOUAR.

La maigre végétation permet un élevage extensif des moutons, des chèvres et des chameaux.

En hiver, ils fuient le froid et la neige et vont pâturer au pied méridional saharien des Néménchas, dans la dépression Sud-AURASIENNE.

Cette transhumance se fait sur des centaines de kilomètres, dans la zone dite des parcours sahariens.

Dans le Nord, la culture sèche des céréales a commencé depuis trois quarts de siècle et s'est étendue malgré l'irrégularité des récoltes.

Des petits jardins ont été créés près des points d'eau.

Les nomades se déplacent en novembre et en avril passant la moitié de l'année au Sahara, et l'autre moitié dans la zone des Néménchas.

Si les pluies sont précoces et si les oueds ont débordé au Sahara, des hommes sont allés y faire les labours dès la fin septembre, quitte à remonter préparer les semailles dans le Nord.

La descente générale des gens et des bêtes a lieu à la mi-novembre.

La plupart des troupeaux paissent au nord des Chotts, mais il en est qui s'éloignent en direction de TOUGGOURT, EL OUED ou EL DJERID.

De petites caravanes de chameaux poussent jusqu'à ces oasis pour échanger du grain, de la laine, ou quelques bêtes, contre des dattes.

Il y a quelques années, la contrebande des étoffes, du sucre et des armes procurait des bénéfices intéressants à ceux qui échappaient aux douaniers.

Dès avril, les chaleurs sont très fortes dans cette partie déprimée du Sahara : c'est le mois des moissons et les pâturages dessèchent rapidement.

Bêtes et gens remontent vers le nord avec une partie des chameaux chargés de dattes et d'un peu de grain, du moins s'il y a eu récolte.

Les autres chameaux resteront à paître la végétation halophile des Chotts.

Au bout de quelques jours, les troupeaux de moutons se dispersent sur les nouveaux pâturages qui, s'ils ont été arrosés par les pluies de printemps, sont en pleine croissance.

Après la moisson, qui a lieu ici en juin, ils se répandent sur les chaumes.

En mauvaise année seulement, une partie du bétail, accompagné de quelques familles, gagne le nord des Hautes Plaines, vers SOUK-AHRAS, à la recherche de pâturages qu'il faut louer à des prix parfois élevés.

— les échanges avec les sédentaires du TELL,

— la vente des dattes, de la laine, du bétail,

— et l'achat du grain dont on n'a presque jamais en suffisance, se pratiquent sur le marché de KHENCHELA.

Ainsi cette étude : — climatique,

— humaine,

— sociologique,

— et économique,

permet-elle de comprendre :

LA MENTALITÉ DES HABITANTS DU DOUAR

La mentalité du pasteur reste très vive chez tous les indigènes.

On ne travaille que lorsque c'est nécessaire, et dès qu'on le peut, on emploie un métayer ou un journalier.

Beaucoup sont paresseux ou imprévoyants, sans courage devant l'adversité, bien qu'ils soient personnellement courageux devant le danger : ils ont toujours été bons soldats.

En fait, ils sont souvent malhabiles manuellement, peu assidus, et leur rendement est faible.

Il est vrai que bien des exceptions individuelles obligent à nuancer ce tableau trop général.

Mais on ne trouve pas ici cette tradition paysanne :

- ardente au travail,
- âpre au gain,
- à l'esprit pratique,
- ayant le sens des réalités.

L'Islam, le nomadisme, le climat ont conjugué leurs effets.

Dans les traditions prophétiques concernant la vie de Mahomet et rapportant certaines de ses paroles ou de ses actions (les HADITHS), le dédain des paysans est évident.

Voyant un soc de charrue, le Prophète n'aurait-il pas dit :

« Cette chose-là n'entre jamais dans une maison, sans que l'avisement n'y entre aussi ».

C'est là, sur un plan supérieur, la principale cause de l'infériorité de la vie matérielle de l'ORIENT par rapport à l'OCCIDENT.

LA PARTIE MÉDICALE

Avant d'entreprendre l'étude des diverses maladies qui frappent les habitants du Douar Mahmel,

- les conditions d'alimentation,
- l'habitat,
- la misère extrême,
- la poussée démographique,
- les interdits religieux,
- et les croyances primitives des habitants

nous permettront d'entrevoir déjà celles d'entre-elles qui sont les plus fréquentes.

L'ALIMENTATION

est très perturbée.

Les conditions climatiques, la pauvreté du sol, son mauvais rendement l'expliquent bien.

Elle est essentiellement formée de :

- galettes d'orge et de blé dur,
- de couscous, c'est-à-dire de semoule de blé dur,
- et de dattes.

Les galettes sont très grossières, fabriquées par les femmes sur le CANOUNE, sorte de pot de fleur en terre cuite, dans lequel sont rassemblées des braises.

C'est la nourriture quotidienne du Chaouya. Le couscous, mélangé aux pois chiches est déjà repas de fête, très rare chez l'habitant moyen du Douar.

Enfin, les dattes viennent de la palmeraie de Biskra. Mais elles n'ont aucune comparaison avec celles que nous connaissons sur nos tables.

Ces gens ne sont en mesure d'acheter que des débris de dattes comprimés et ensachés, mais si l'aspect en est peu ragoutant, le goût n'en est pas très différent des dattes de qualité supérieure.

Cette alimentation est insuffisante en quantité, aussi bien qu'en qualité : insuffisante en quantité, un travail récent, publié à Alger en 1955 l'a bien étudié.

Il a fixé la ration alimentaire moyenne mensuelle d'une famille de cinq personnes, comprenant : le père, la mère et trois enfants, de dix, sept et cinq ans.

Mes tournées dans le Douar me l'ont confirmée, et elle correspond bien à la consommation d'une famille de la steppe.

Elle est composée de :

- Blé : six décalitres, soit environ 50 kilogrammes,
- Fèves : deux décalitres, soit environ 15 kilogrammes,
- Orge : deux décalitres, soit environ 15 kilogrammes,
- Huile : deux litres,
- Café : 250 grammes,
- Sucre : un kilogramme,
- Viande : un kilogramme.

Encore, cette consommation de viande descend-elle pour certaines familles défavorisées à trois kilogrammes par an.

Les légumes n'apparaissent jamais, même en pleine saison. Leur prix d'achat est élevé ; ils n'apportent qu'un nombre restreint de calories. Enfin, ils ne sont guère appréciés, les indigènes n'en ont pas un goût particulier et ne possèdent pas les conditions matérielles nécessaires pour les préparer : principalement l'absence de plats, la pénurie d'eau et le manque tragique de combustible. Pratiquement ne mangent des légumes que les exceptionnels cultivateurs entretenant un jardinier au débouché d'une source. Encore s'agit-il principalement d'oignons et d'ail, consommés en grande quantité.

Quant aux fruits, en dehors des dattes, ils sont absolument inconnus.

Ainsi ces indigènes ont-ils une alimentation monotone primitive. Alors comprend-t-on qu'ils la relèvent par des épices ou des piments très forts.

Les boissons sont l'eau, le thé vert et le café au poivre ou à la fleur d'oranger.

Sur ces chiffres, il est facile de calculer le **rendement énergétique**. La ration moyenne mensuelle d'un individu habitant le Douar, comprend ainsi :

- 10 kilogrammes de blé,
- 3 kilogrammes de fèves sèches,
- 3 kilogrammes d'orge.

Si on compte le rendement énergétique de 100 grammes de blé pour 350 calories, et de 100 grammes d'orge ou de fèves pour 300 calories, si on ajoute sucre, viande, dattes et quelques produits de basse-cour, la ration énergétique moyenne **dépasse à peine 2.000 calories**.

Ces individus seront donc squelettiques, sous-alimentés. La maigreur de la masse contraste, comme dans tous les pays peu développés, avec l'obésité des rares indigènes riches. Encore le DOUAR MAHMEL, s'il n'est pas riche par rapport aux autres, n'est pas non plus défavorisé vis-à-vis des autres de la Commune Mixte de Khenchela.

Dans certaines régions, le dénuement est tel que l'autorité française est obligée d'apporter le blé et l'orge nécessaires à la nourriture des habitants, qui règnent sur un désert de cailloux, absolument stérile.

Cette ration alimentaire est non seulement insuffisante quantitative-ment, mais sa composition montre d'emblée qu'elle est **déséquilibrée**.

Ces perturbations accentuent encore la misère physiologique.

Elle est caractérisée par :

— un excès glucidique,

— une carence en Lipides et Protides d'origine animale.

L'interdiction religieuse de la consommation de la viande de porc prive ces populations d'un élevage facile, d'une réserve de viande et de matières grasses qui a rendu tant de services aux paysans pauvres des pays non islamisés. La digestibilité de cette alimentation monotone est moins bonne que celle d'une alimentation mixte européenne.

Ainsi cette population vit dans un état d'INANITION partielle chronique, à laquelle elle s'est adaptée.

Mais de nombreux individus ne peuvent s'y plier, et l'amaigrissement progressif, la misère PHYSIOLOGIQUE, la mort par maladie intercurrente, en fait la tuberculose, sont les conséquences de cette alimentation insuffisante.

Ces organismes sont en état de PRECARENCE vitaminique, mais je n'ai pas vu d'ŒDÈMES dits de FAMINE.

L'ALIMENTATION INFANTILE

c'est le sein maternel jusqu'à l'âge de trois ans.

Mahomet lui-même en a fixé la durée dans le verset 233 de la Sourate de la Génisse, dans le Coran : « Quant aux mères, leurs enfants les têteront deux ans complets, pour celui qui désire que le temps de l'allaitement soit entièrement accompli ».

Le sevrage de l'enfant est une fête familiale classique.

Cet allaitement maternel très prolongé serait d'ailleurs pour certains une des raisons de la polygamie. La mère est obligée de nourrir son enfant au sein pour qu'il ne périclite pas.

Après l'avoir mis au monde, la femme a le droit et le devoir de ne vivre que pour son enfant pendant trois ans.

Durant cette période consacrée à l'enfant, l'homme a besoin d'une ou plusieurs femmes pour s'occuper du ménage et répondre à ses désirs.

L'HABITAT

est en rapport avec les conditions de vie très frustes des indigènes :

L'HABITAT SÉDENTAIRE

c'est typiquement le **GOURBI** :

- fait d'une pièce de 2 mètres sur 3,
- au sol en terre battue,
- aux murs de TOUBE,
- au toit de paille, disposé en terrasse,
- sans cheminée, la fumée s'échappant par l'ouverture d'une porte basse.

Tous les matériaux, dont les gourbis sont faits, sont empruntés au sol, ou à la végétation, sans maçonnerie, ni menuiserie.

Parfois, la famille habite deux ou trois gourbis, qui ouvrent sur un enclos grossièrement aménagé. Cette cour est fermée, et la vie familiale est soigneusement soustraite aux regards indiscrets des passants.

Les animaux vivent en plein air, à l'intérieur de l'enceinte de pierre, où est construite la maison.

La cohabitation est, bien entendu, la règle : il n'est pas rare que cinq, huit personnes vivent dans une pièce.

Il n'y a aucun meuble, seules des nattes recouvrent le sol, sur lequel couchent les indigènes.

Des amas de guenilles traînent sur le sol et on y retrouve pèle-mêle adultes, garçons, fillettes et nouveaux-nés.

L'HABITAT NOMADE

est encore plus fruste.

C'est une tente, formée de bandes tissées de poils de chameaux, larges de 30 à 40 centimètres, cousues les unes aux autres.

Elle est basse, large, reliée au sol par des joints d'herbes sèches.

Ses couleurs sont vives et la vie y semble plus saine et plus gaie que dans le gourbi sédentaire berbère, aux murs noirâtres, au plafond bas, à l'atmosphère perpétuellement troublée par la fumée du foyer.

Le combustible dont se servent les indigènes est un amalgame d'excréments d'animaux et de paille, comprimés en galettes rondes et mises à sécher au soleil.

Le charbon de bois leur sert également, mais la valeur calorique en est très faible et, chaque hiver, les sédentaires souffrent cruellement du froid. Ainsi ai-je été amené à soigner des enfants dont les pieds avaient été gelés lors des grands froids de Février 1956.

LE DÉNUEMENT

de ces populations est donc complet : leurs vêtements sont des haillons achetés au rabais chez les fripiers des villages, certains sont habillés de DJELABAS, vastes camisoles sans manche, munies d'un capuchon, tissées par les femmes avec la laine des moutons. Sous cette simple épaisseur de tissu, ils sont nus.

Ils marchent pieds nus.

L'eau et le savon sont absents, et malgré les préceptes du Coran, la malpropreté est inimaginable car, se saupoudrer de sable ou de poussière de terre ne remplace pas un bon lavage.

Cette cohabitation, cette crasse, cette odeur de fumée d'excréments, de suint de mouton, donnent un parfum indigène nettement perceptible à des centaines de mètres des gourbis.

La pauvreté, la monotonie de la vie, l'indigence de l'habitat ont pour conséquence :

LA POUSSÉE DÉMOGRAPHIQUE

actuellement la plus forte du monde entier.

Sauvy n'a-t-il pas dit, en parodiant un intellectuel indien :

« L'homme qui vit comme une bête se conduit comme une bête, ce n'est pas sa faute. Voilà des gens qui n'ont aucune satisfaction (nourriture, logement, vêtements...) si ce n'est la paternité et le plaisir sexuel. Comment pouvez-vous espérer freiner l'un et réduire l'autre sans leur donner quelque chose en échange ».

L'influence de l'Islam s'exerce là aussi sur les individus et les relations sociales. Le célibat y est considéré comme une anomalie condamnable, porte ouverte à toutes les déviations.

Le mariage est une obligation religieuse et le Coran recommande d'avoir de nombreux enfants.

Sur un plan général, dépassant nettement le Douar Mahmel, l'Algérie est en pleine éruption démographique : la natalité y est une des plus fortes du monde entier, environ 50 pour mille soit 6 à 8 enfants par famille.

Seuls, un revenu, un logement et une éducation convenable permettraient sa régression.

En face de cette natalité, la mortalité est en forte baisse du fait de la disparition des épidémies et des guerres, que se livraient les tribus entré elles.

Le taux de mortalité actuelle serait environ de 20 pour mille, si bien que l'accroissement normal de la population est de 2,5 à 3 pour cent par an.

Ainsi les Musulmans combinent la mortalité de l'Europe occidentale vers 1880 avec une natalité atteinte au Moyen-Age.

Ce fait démographique, dont les conséquences économiques sont très importantes, puisqu'il diminue encore les rares richesses mises à la disposition des indigènes, a sa répercussion dans la pratique médicale : les enfants forment l'essentiel des consultations.

Sur un plan général encore, 53 pour cent de la population algérienne n'ont-ils pas moins de 19 ans !

Il serait intéressant encore de décrire un certain nombre de :

COUTUMES PROPRES AU DOUAR

qui avaient leurs répercussions sur la consultation médicale gratuite du Douar Mahmel.

Parmi **les Interdits Religieux**,

Le Ramadan a une place de choix.

Il entraîne pendant un mois, avec son jeûne qui dure du lever au coucher du soleil, et ses réjouissances au cours de la nuit, une fatigue réelle et un ralentissement très sensible de l'activité des fidèles dans la campagne. Seuls les pasteurs sont peu troublés dans leur vie paresseuse.

Aucune thérapeutique, aussi buccale que parentérale, n'est acceptée par les malades pendant le Ramadan, durant les heures où le soleil brille.

Cette interprétation du Coran est d'ailleurs abusive, et traduit un fanatisme et une étroitesse d'esprit, que nous retrouvons dans d'autres domaines. Car Mahomet soutenait bien qu'il y avait des exceptions, dont les maladies, dans la pratique du Ramadan, n'a-t-il pas dit dans le verset 257 de la Sourate de la Génisse : « Pas de contrainte en religion, la voie droite a été distinguée de la fausse route ».

LES TRAITEMENTS PRIMITIFS COUTUMIERS

des Berbères semblaient consister surtout :

- en emplâtres d'herbes humides, finement hachées,
- en tatouages, au charbon de bois, essentiellement de forme circulaire.
- en pointes de feu.

Ils sont en règle administrés par de vieilles femmes, ne faisant que répéter les traditions, ou par des sorciers locaux.

LA PHYSIONOMIE DE LA CONSULTATION

Son retentissement fut progressif.

L'approche du médecin était prudente et mes camarades l'ont constatée aussi bien que moi, en premier, se présentaient les hommes du Douar, qui tâtaient le terrain.

Ils dévisageaient le médecin, en parlaient sans doute chez eux ou au café Maure, lieu de rencontre des chefs de famille, et d'autres revenaient, amenant leurs enfants.

Quelques bons résultats, facilement acquis chez ces malades qui n'avaient jamais connu la moindre thérapeutique, et les femmes venaient consulter, d'abord curieuses, suivant les hommes, puis réellement malades. Les coutumes s'opposaient à leur visite isolée, c'est pourquoi elles arrivaient en groupe, originaires d'une même mechta, ou encore accompagnées d'une vieille femme, garante de la pureté de leurs intentions.

Ainsi, le matin, chacun avait-il le spectacle d'une foule pittoresque, assise devant la porte du bordj, de femmes habillées de couleurs violentes, bigarrées, jacassant, et d'enfants criant et pleurant.

Un domaine était abordé le dernier, et c'était la preuve de la réussite de la consultation : les affections gynécologiques très nombreuses. Mais les accouchements restèrent pratiqués par les matrones spécialisées : plusieurs dans le Douar aidaient aux accouchements.

L'Interrogatoire médical est la partie difficile et pittoresque de l'acte médical.

Les premiers jours, la différence de langage rend toute compréhension impossible. Mais l'habitude, des leçons données par des interprètes bénévoles permettent au bout de quelques semaines de conduire l'interrogatoire.

La difficulté vient alors du patient : la recherche de la précision, le souci de la vérité lui sont totalement inconnus. Sa forme de pensée n'a aucun point commun avec la nôtre.

Quel que soit le sujet de l'entretien, il ne dira jamais ce qu'il a en tête, car dans sa pensée, s'il dit la vérité, il se donne à vous et il est un jouet entre vos mains.

Il dévie donc constamment la conversation, il travestit ce qui est ou ce qu'il croit être la vérité. Ses phrases peuvent être amusantes ou ternes, raisonnables ou grossièrement contradictoires, ordonnées ou chaotiques : ce n'est que par miracle ou par erreur, qu'il donnera une description exacte de son état d'âme ou de sa maladie.

Il a le génie d'embrouiller les faits les plus simples et de rendre plausible ce qui est improbable.

Mais il ne s'attend pas à ce que vous croyez ses contes. Si par politesse, vous le laissez apparaître, vous tombez parmi les gens méprisables.

A l'opposé, il ne veut pas être traité de menteur : il faut alors l'écouter, et lui répondre par un échappatoire, qui le persuade de votre bonne éducation.

Il ne pense pas qu'il puisse perdre sa réputation par ses mensonges, car il croit ses tromperies prises pour une simple virtuosité.

Il est déçu lorsqu'on oppose le mépris à ce jeu : « Seul, le fou essaye de dire la vérité », avance-t-il ; ou alors son argumentation est spécieuse, « Allah connaissant seul la vérité, comment l'homme peut-il avoir l'audace de différencier vrai et faux ».

Il exagère donc les sensations qu'il ressent, il leur donne un lyrisme, et il leur consacre un temps très long.

Comme dans toutes discussions, il veut être vainqueur, car il s'efforce de ramener le plus de médicaments chez lui. Et sa fabulation ne connaît plus de mesure.

Si seul un point ou une zone est douloureuse, il en décrira dix pour attirer l'attention sur lui.

Il faut donc prendre l'habitude de ces interrogatoires, et ne tenir compte en général que de la première phrase.

Elle seule est exacte en règle.

Ainsi le diagnostic repose-t-il essentiellement sur l'examen et avec un peu d'habitude, le malade est classé dès l'inspection dans une des grandes catégories que nous envisagerons plus loin.

Les principes de la thérapeutique sont évidemment différents de la Métropole :

- les longues distances que doivent parcourir les malades,
- la précarité des moyens de communication,
- le caractère primitif des indigènes,

contraignent le médecin à instituer une thérapeutique quelque peu brutale, mais active, dont l'effet est rapidement appréciable par le malade.

Celui-ci demande avant tout à regagner au plus tôt sa mechta, guéri, ou au moins soulagé et réconforté.

Dans la plupart des cas, il lui serait impossible de multiplier les déplacements pour suivre un traitement, dont il perdrait d'ailleurs une grande partie du bénéfice, du fait des fatigues qui lui seraient imposées.

Le Culte des Enfants est une règle de la Société musulmane.

Les indigènes des OULED RECHAICH n'y faisaient pas exception.

Très souvent des pères parcouraient plusieurs dizaines de kilomètres, portant sur le dos leurs enfants malades, aussi bien des garçons que des filles. Ils s'inquiétaient parfois à tort, et il m'est arrivé de voir ainsi des nourrissons amenés de trente kilomètres pour une simple poussée dentaire, entraînant pleurs et insomnie.

Une évolution considérable est donc intervenue depuis l'ère anté-islamique, où les pères enterraient leurs filles dès la naissance.

Mahomet a imposé l'abolition de cette coutume barbare. Il en restait néanmoins des traces dans l'attitude dédaigneuse des hommes vis-à-vis des fillettes jusqu'au siècle dernier.

Maintenant les chefs de famille ne font plus de différence entre garçons et filles.

Dans ces consultations indigènes, un sentiment est touchant, pour nous médecins, objet de critiques ou de réserves de malades dits civilisés : c'est la **confiance aveugle** de ces hommes et de ces femmes dans le médecin, surnommé EL HAKIM, c'est-à-dire le savant.

Ils se prêtent avec bonne grâce à tous les traitements, même les plus douloureux ; une réserve doit être formulée : la thérapeutique buccale, fut-elle pour nous très active, telle terramycine ou hydrocortisone, leur semblait suspecte. Tous leurs suffrages vont aux piqûres.

L'ÉTUDE DES DIVERSES MALADIES

est dominée par une série de Tableaux indiquant le nombre des consultants vus pendant les six premiers mois de mon séjour en Algérie, ainsi que leur répartition dans les diverses affections.

I. — NOMBRE DES CONSULTANTS ET LEUR RÉPARTITION EN HOMMES, FEMMES ET ENFANTS

	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI
TOTAL DES CONSULTANTS	575	655	450	752	852	863
Hommes	150	301	138	120	124	118
Femmes	40	214	120	281	330	321
Enfants	85	140	192	351	396	424

soit en tout : 4.145 consultants,
dont : 1.251 Hommes,
1.306 Femmes,
1.588 Enfants.

L'interprétation de ce Tableau permet d'objectiver deux faits :

— l'amélioration constante du nombre des consultants, sauf en Février, où gel, neige et vent empêchent la circulation des indigènes, peu vêtus et marchant pieds nus.

— la diminution progressive du nombre des hommes, car :

- ils ont tâté le terrain pour les femmes et les enfants,
- les circonstances politiques font qu'ils craignent de circuler.

II. — RÉPARTITION DES MALADIES SUIVANT LE SEXE

LES DIVERSES AFFECTIONS	TOTAL DES CONSULTANTS	HOMMES	FEMMES	ENFANTS
Pulmonaires	414	110	106	198
Dermatologiques	688	128	160	400
Ophthalmologiques ..	712	220	142	350
Vénériennes	207	207	—	—
Digestives	591	141	150	300
Fébriles	105	40	25	40
Chirurgicales	198	70	80	48
Névropathiques	495	199	196	—
Gynécologiques	370	—	370	—
Oto-Sinusiennes	403	85	68	250
Psychiques	47	11	6	—
Animaux venimeux..	15	10	3	2
Soit en tout : Consultants	4145	1251	1306	1588

L'interprétation de ce Tableau montre d'emblée la prédominance des diverses affections suivant le sexe : ainsi, la fréquence :

Chez les HOMMES :

des maladies : Ophtalmiques,
Névropathiques,
Vénériennes.

Chez les FEMMES :

des maladies : Gynécologiques,
Névropathiques
et Dermatologiques.

Chez les ENFANTS :

des maladies : Dermatologiques,
Ophtalmiques,
Digestives
et Oto-Sinusiennes.

La répartition de ces maladies est donc différente de celle d'une consultation métropolitaine de Médecine Générale. Les différences sont encore plus grandes, lorsqu'on envisage séparément les affections qui frappent les principaux appareils de l'organisme.

Elles seront étudiées, classées par ordre d'importance, et dans un sens décroissant.

Mais un chapitre spécial sera réservé aux troubles névropathiques, dont l'existence et le grand nombre sont inhérents au caractère indigène.

Ainsi donc :

I. — L'OPHTALMOLOGIE

fournissait-elle le plus grand nombre de consultants

Certes, sa pratique en était très simplifiée, telle qu'un omnipraticien sans instruments spéciaux pouvait l'exercer.

La poussière, le vent, l'extrême luminosité, la sécheresse de l'atmosphère constituent les raisons de cette majorité de consultants.

Tous les habitants avaient des BLEPHARITES.

En règle, des conjonctivites banales touchaient chaque individu. Même les militaires français en présentèrent les premiers signes.

Un certain nombre de jeunes aveugles parcouraient le Douar, cherchant à la consultation une hypothétique guérison. Ces FONTES PURULENTES bilatérales étaient la complication ultime des conjonctivites blennorragiques.

Le TRACHOME, classique fléau de ces régions, grâce au passage des équipes sanitaires spécialisées et à la crainte qu'en avaient acquis les indigènes ne pouvait qu'être difficilement dépisté, puisque les patients se présentaient au premier stade de la maladie, celui de conjonctivite simple, se plaignant d'une sensation de corps étranger sous la paupière.

A l'occasion d'examen systématique complet, il m'est arrivé néanmoins souvent de constater l'existence d'un PANNUS, à la partie supérieure du LIMBE.

II. -- LA DERMATOLOGIE

Par leur caractère extensif, contagieux, douloureux ou superficiel, ces affections poussent les malades les moins avertis ou les plus négligents à demander les soins du médecin.

Les conditions d'hygiène sur lesquelles nous avons insisté, ne sont pas sans favoriser l'éclosion de nombreuses maladies ayant leur point de départ au niveau de la peau :

Il faut distinguer celles d'origine exogène, qu'elles soient parasitaires ou microbiennes, et celles d'origine endogène.

Sur les premières, une thérapeutique simple, associée à une hygiène meilleure, très difficile à obtenir, car ces malades n'ont pas d'eau et ignorent l'existence du savon, permet d'obtenir des succès plus ou moins rapides.

Les PYOGENES, les MYCOSES, les PARASITOSEs, se partagent à peu près également l'ÉTIOLOGIE.

Les PYOGENES Banaux, STAPHYLOCOQUES, STREPTOCOQUES, etc., s'y rencontrent fréquemment, sous forme de furonculose, IMPETIGO, STREPTOCOCCIES bénignes ou malignes, de blessures infectées. Le traitement local est assez long, et doit employer des agents multiples, surtout à la saison chaude, lorsque souffle le Siroco, la cicatrisation est en effet très lente, et ces PYODERMITES sont peu touchées par le traitement.

Les MYCOSES et les TEIGNES : les MYCOSES cutanées évoluent à bas bruit, rapidement, sans grandes manifestations ; s'étendant en tache d'huile, avec le maximum des signes à la périphérie, elles atteignent chez ces malades un territoire très étendu, et il n'est pas rare d'être obligé, pour éviter un traitement d'emblée de tous les téguments, de réduire le mal zone après zone. Mais la désinfection des vêtements reste impossible à réaliser dans les conditions de vie du bled,

les TEIGNES constituent une partie du pittoresque de ces consultations indigènes, et il m'est arrivé de verser le produit antifongique sur douze têtes inclinées, alignées l'une à côté de l'autre dans la cour du bordj.

Là, la difficulté reste la longueur du traitement. Sitôt que la première amélioration s'est produite, les malades se croient guéris, remettent leurs fez infestés, et ne reviennent que plusieurs semaines après, tandis qu'une poussée a détruit les premiers résultats obtenus.

Ces Teignes frappaient les enfants de 6 à 10 ans ; de vastes plaques squameuses occupaient un crâne chauve, ou sur lequel seule une mèche saine débordant de la coiffure cachait le mal aux yeux des voisins.

Parmi les PARASITOSSES, la GALE permettait un diagnostic facile, par ses chapelets de vésicules au niveau des espaces interdigitaux, des plis de flexion du poignet et du coude, du genou, ainsi qu'aux aisselles et à la taille.

Le traitement local permettait une amélioration, mais toujours les conditions matérielles défavorables interdisaient une désinfection vestimentaire.

Les PHTIRIASES étaient aussi monnaie courante, chaque consultation en voyait plusieurs.

Enfin, le BOUTON DE BATNA à plusieurs reprises, surtout vers les mois d'avril et de mai (également répandu chez les hommes et chez les femmes) ; il m'a été donné de constater l'existence d'une vaste papule de 2 à 3 centimètres de diamètre, ulcérée à son sommet, siégeant surtout à la partie découverte des avants-bras. La base infiltrée, le fond purulent grumeleux, les bords taillés à pic, l'absence d'adénopathies satellites, surtout la vaste taille de cette ulcération, et également le contexte géographique m'ont fait penser à la possibilité du BOUTON DE BATNA ou BOUTON D'ORIENT.

Le traitement a permis la confirmation de ce diagnostic, puisque l'ÉMÉTIQUE INTRA-VEINEUSE et le nettoyage local ont permis d'en amener la cicatrisation rapide.

III. — LES TROUBLES DIGESTIFS

sont de types divers :

— Ils sont dominés par le déséquilibre alimentaire, avec son excès de féculents insuffisamment cuits, à l'origine de fermentations abondantes et de très nombreuses COLITES :

CHARBON, BISMUTH, SULFAGUANIDINE, sont les produits de base de la thérapeutique du BLED.

— Les **PARASITOSSES INTESTINALES** associées aux troubles alimentaires précédents, à l'ingestion d'une eau très magnésienne, expliquaient aussi la fréquence des COLITES A LAMBLIAS. LES ARSENI-CAUX, le BISMUTH en étaient la sanction.

Enfin, le TAENIA SAGINATA, l'ASCARIS, les innombrables OXYURES ont fait vider des boîtes entières de médicaments.

— La **DYSENTERIE AMIBIENNE** existait enfin à l'état endémique dans le DOUAR.

— Les formes aiguës ne différaient en rien dans leur clinique de celles décrites dans les pays tropicaux.

Une atteinte fort importante de l'état général avec le faciès typique des Dysentériques permettait le diagnostic dès l'inspection. Le grand

nombre des selles glaireuses et sanguinolentes le confirmait bientôt. Là encore, la certitude du diagnostic était apportée par l'épreuve du traitement à l'EMETINE et au SOUS-NITRATE DE BISMUTH qui stoppait la poussée.

Les formes chroniques formaient néanmoins la majorité des cas de Dysenterie Amibienne, et expliquaient :

- les diarrhées prolongées,
- les **ALGIES VESICULAIRES**,
- les **GASTRITES**,
- les **SYNDROMES ABDOMINAUX**

très nombreux chez les habitants du Douar.

— Les grands chapitres classiques de la **GASTRO-ENTEROLOGIE** française : **ULCUS-CANCER** de l'ESTOMAC sont ici très peu représentés.

Chez les **ENFANTS**.

Les troubles digestifs occupent également une place de premier plan :

I. — Les **gros ventres** en sont la principale caractéristique :

l'**HYPOTONIE** de la **PAROI** est manifeste.

La **HERNIE** de la **LIGNE BLANCHE** est très fréquente : elle était cerclée de tatouages dessinant un rond ou un ovale, forme berbère de la cure de hernie.

« Ce gros ventre » était parfois isolé, parfois associé à un rachitisme typique.

2. — **L'infestation HELMINTIQUE** était constante chez tous les enfants.

3. — **Les gastro-entérites infantiles du nourrisson** sont enfin la principale cause de mortalité infantile, qui s'élève ici à 150 pour 1.000 (au lieu de 36 pour 1.000 dans la Métropole).

IV. — LES AFFECTIONS PULMONAIRES

La place immense prise par la Tuberculose dans les diverses affections pulmonaires est facilement expliquée par :

- la misère,
- la sous-alimentation,
- la cohabitation.

Deux formes peuvent schématiquement être opposées :

- **les formes autochtones, évidentes, historiques** : ce sont essentiellement des formes **ULCÉRO-CASÉEUSES EXCAVÉES** avec **HÉMOPTYSIES** :

L'altération de l'état général est effrayante.

La médication était là surtout symptomatique.

Mais un traitement de base sérieux pouvait être entrepris grâce aux **ANTIBIOTIQUES** dont nous disposons : **STREPTOMYCINE**, **ISONIAZIDE**.

Le seul contrôle que nous possédions était :

- l'amélioration des signes fonctionnels,
- la reprise de poids.

Mais ces traitements étaient d'autant plus difficiles, que les malades ne consultaient qu'à un stade tardif. Il nous faut insister à ce sujet sur l'action de l'ISONIAZIDE, tonique et euphorisante, sur sa facilité d'emploi qui permettait d'en confier aux malades des doses suffisantes pour une semaine.

Les formes dépistées en France chez des CHAOUYAS, lors d'examens de Médecine du Travail, ne présentaient qu'un minimum de signes cliniques.

Ces malades, après une cure sanatoriale française, nous étaient confiés par la Sécurité Sociale pour surveillance de la convalescence dans leur pays natal.

En dehors de la Tuberculose, d'innombrables infections pulmonaires banales, saisonnières, guérissaient rapidement dès les premiers jours d'un traitement aux désinfectants banaux.

V. — LES AFFECTIONS OTO-SINUSIENNES

La nombreuse clientèle enfantine du Bordj a permis de voir de très nombreuses OTITES CHRONIQUES,

- suppurant depuis des mois ou des années,
- compliquées de surdité complète,
- et souvent, chez les jeunes enfants, de SURDI-MUTITÉ.

Les SINUSITES CHRONIQUES sont aussi très fréquentes, dans ce pays aux vents violents, continuels, et aux différences de température importantes.

C'est pourquoi préventivement les indigènes portent le CHÊCHE SAHARIEN, vaste pièce de tissu de laine, à travers laquelle ils respirent.

Les Européens qui vivent dans ces régions l'ont également rapidement adopté.

Les AMYGDALITES, sur de vastes AMYGDALES CRYPTIQUES, ainsi que les ANGINES formaient une bonne partie de la pathologie hivernale.

VI. — LES AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES

1. — Étaient caractérisées par la prédominance des **INFECTIONS GÉNITALES**, essentiellement à GONOCOQUES, traînant depuis des années, affectant tous les types : on y retrouvait des MÉTRITES, BARTHOLINITES, SALPINGITES, VULVITES, OVARITES, VAGINITES, CYSTITES et PÉRITONITES PLASTIQUES.

2. — **Les TUMEURS GÉNITALES** sont par contre infiniment rares :

Sur 370 consultations, je n'ai vu qu'un CANCER DE L'UTÉRUS et un FIBROME UTÉRIN, et accessoirement un PRURIT VULVAIRE.

3. — Les consultations pour **STÉRILITÉ** avaient une importance particulière : on retrouve là ce « culte de l'enfant », sur lequel Mahomet a insisté :

N'a-t-il pas dit « Je ne connais pas de plus grand bonheur qu'une promenade avec un enfant dont on tient la main ; avec lui, on sait qu'on n'est jamais dupe ».

L'enfant est le but même du mariage, et sa conception est la vocation essentielle de la femme. Ce sentiment naturel est accentué par les écrits coraniques.

Si bien que la stérilité est une tare considérable pour une femme musulmane. Ce sentiment est si fort, qu'il pousse un certain nombre de femmes stériles à demander la séparation à leurs maris : l'amour conjugal est tel que le mari est prié de prendre une autre femme, la première restant d'ailleurs dans la maison dans une situation voisine de celle d'une servante.

Avant d'en venir à cette extrémité, ces femmes recherchent le salut et la fin de leurs peines auprès du médecin, du sorcier, ou d'hommes saints locaux ; les pèlerinages dans la majeure partie des marabouts arabes, en effet, sont censés amener la guérison des stérilités.

En fait, les nombreuses infections génitales les expliquaient facilement.

VII. — Parmi les :

AFFECTIONS VÉNÉRIENNES

La **BLENNORAGIE** est extrêmement répandue : c'est essentiellement une localisation **GÉNITO-URINAIRE** : **URÉTHRITE-PROSTATITE-CYSTITE** ; il ne m'a pas été donné de voir d'**ARTHRITES GONOCOCCIQUES AIGÜES**.

La **SYPHILIS** est classiquement un fléau des populations indigènes. Mais sans preuve biologique, ce diagnostic ne doit pas être avancé. L'absence de laboratoire m'interdit donc de le porter.

En dehors des affections vénériennes,

L'IMPUISSANCE MASCULINE est un grave sujet de préoccupation chez ces indigènes, très émotifs et obsédés par ces satisfactions.

La Psychothérapie m'a permis d'obtenir là des résultats appréciables : notamment la cure au **BLEU DE MÉTHYLENE** amenant une coloration bleue des urines, provoquait un choc psychique tel que le malade retrouvait toutes ses facultés. La Strychnothérapie lui était associée néanmoins.

Là, on retrouve dans le domaine médical cet esprit simple de grand enfant, si fréquent chez ces indigènes du Bled. Un certain nombre d'entre eux m'ont déclaré que cette coloration bleue des urines était bien la preuve que l'esprit du mal les avait quittés.

Cette thérapeutique agissait également très bien dans les nombreuses manifestations de leur instabilité neuro-végétative constitutionnelle.

VIII. — LES AFFECTIONS CHIRURGICALES

se classent facilement en trois groupes :

— Les **INFECTIONS** sont de loin les plus nombreuses :

Les **OSTÉO-MYÉLITES CHRONIQUES** trainant depuis des années ; de vastes tuméfactions osseuses sont multifistulisées, la peau est surinfectée ; mais ce spectacle désolant ne frappe pas la population indigène qui y est habituée.

Les **TUBERCULOSES OSSEUSES** ou **OSTEO-ARTICULAIRES** touchaient aussi bien **TIBIO-TARSIENNE**, genou, colonne dorsale qu'épaule.

Les formes en étaient celles de l'adulte jeune, récidive ou passage à la chronicité des formes de l'enfant. Là encore, elles étaient fistulisées et surinfectées. L'**HYPOTROPHIE** de ces sujets était impressionnante.

— Parmi les **TRAUMATISMES** : les **FRACTURES** étaient conséquence d'accident de cheval, ou de chute de mulet. L'intérêt tenait au grand nombre des complications historiques de ces fractures banales :

— Ainsi, une flexion permanente avec cal fibreux après une fracture de la **ROTULE**.

— Un syndrome de **VOLKMANN** après une fracture de **POUTEAU-COLLE**.

— des **AMYOTROPHIES** importantes après toutes les fractures des membres.

Il faut citer ici la bonne volonté des malades qui suivaient avec entrain la rééducation musculo-articulaire que je leur conseillais, et mettaient toutes leurs forces dans la bonne exécution des mouvements. Ainsi, ai-je obtenu des résultats fort intéressants dans un certain nombre de cas.

Parmi les traumatismes, citons une **ARTHRITE AIGUE DU COUDE** chez une fillette, après inoculation directe :

Une **ARTHROTOMIE CHIRURGICALE** était impensable dans les conditions d'exercice de la médecine du bled. Mais les soins locaux facilitèrent une fistulation, et **ANTIBIOTIQUES** généraux associés à des lavages de l'articulation rendus alors possible, permirent la **RESTITUTIO AD INTEGRUM**, aidée par une mobilisation active courageuse.

— Parmi les **Maladies de DIATHÈSE** : les **ARTHROSES LOMBAIRES ET DORSALES** étaient d'une extrême fréquence ; quelle en était la cause ? Déficit alimentaire calcique ou hypotonie musculaire.

— Les **Blessures de guerre** : des indigènes blessés, en fait des rebelles, sont venus un certain nombre de fois au Poste d'Assistance Médicale.

Rebelles et par conséquent craintifs, ils ne se présentaient qu'avec retard ; des complications infectieuses, une gangrène dans un cas, rendirent encore plus difficile le traitement de leurs fractures ouvertes ou de leurs plaies multiples. Mais c'était là un élément moral intéressant pour la pacification.

IX. — LES AFFECTIONS FÉBRILES

posent des problèmes difficiles :

car se trouve-t-on en présence d'une maladie européenne, FIÈVRE TYPHOÏDE, ou toute autre cause d'une PYREXIE métropolitaine, ou au contraire, d'une fièvre méditerranéenne ou orientale déjà répandue ici.

De toute façon, le malade est vu après dix jours ou deux semaines d'évolution, des voisins l'ont conduit à la consultation sur le dos d'un âne. Il est décharné et l'examen dévoile une splénomégalie souvent importante.

Dans certains cas, c'est une **FIEVRE ISOLEE** sans signes cutanés.

-- On peut discuter une fièvre **européenne : Typhoïde** ou Paratyphoïde, très répandue ici, où l'eau des OUEDS est un agent banal de dissémination de cette maladie.

— Mais les fièvres **méditerranéennes** sont ici dans leur domaine :

Les **MELITOCOCCIES** sont endémiques dans ce pays d'élevage ovin.

— les parasites transmettent également :

La Fièvre Q due aux *Rickettsia BURNETI*, et véhiculée par les **TIQUES**.

— les Fièvres **RECURRENTES** à Poux dues au *SPIROCHETA RECURRENTIS* ou à Tiques, dues au *SPIROCHETA HISPANICA*.

— le **KALA-AZAR**, dont j'ai eu trois cas, dû au *LESHMANIA DONOVANI*, associe Fièvre, Anémie, Splénomégalie ainsi qu'une hépatomégalie et des adénopathies.

Un mal évoluant depuis des semaines vers la cachexie fera évoquer le **KALA-AZAR**. Chez les enfants, le problème posé sera d'une Leshmaniose splénique.

Le **PALUDISME** peut être vu enfin dans ses diverses phases :

— dans la primo-invasion, le diagnostic clinique est impossible.

— au contraire les accès **PALUSTRES** stéréotypés sont facilement reconnaissables.

— mais le Paludisme chronique avec sa cachexie et son fébricule ramène au problème commun évoqué tout à l'heure.

Exceptionnellement, c'est une **ÉRUPTION FÉBRILE**.

Suivant l'aspect, on doit alors envisager :

— une variole avec sa pustule, ici endémique,

— un typhus **EXANTHÉMATIQUE**,

— une fièvre **BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE**.

— ou un typhus **ENDÉMIQUE BÉNIN**, ces trois derniers avec leurs macules bien séparées.

Fort heureusement, je n'ai eu à examiner qu'un typhus endémique bénin, qui guérit sans complications en quelques jours.

Mais quelqu'aient été l'aspect et la clinique de cette pyrexie, le problème était toujours, sans avoir la moindre possibilité de s'aider d'un examen de laboratoire, de traiter activement ces malades.

Même en l'absence de certitude clinique, un traitement par le CHLOROMYCÉTINE est en général bien toléré et habituellement efficace.

Si dans un centre hospitalier urbain, le médecin répugne à instituer une thérapeutique active et spécifique sans diagnostic certain, le tête-à-tête avec le malade du Bled qui attend un geste justifie les traitements d'épreuve, le patient n'ayant rien à perdre et tout à gagner.

X. — LES AFFECTIONS NEURO-PSYCHIATRIQUES

La clinique neuro-psychiatrique nord-africaine ne diffère en rien de la métropolitaine.

Un intérêt spécial peut être attaché au SIROCO. Lorsqu'il commence à souffler, MIGRAINES, CONVULSIONS INFANTILES, NÉVRALGIES DU TRIJUMEAU apparaissent, ainsi qu'ANXIÉTÉ et ÉTATS NÉVROPATHIQUES.

Pendant trois-quatre jours, la thérapeutique qui est opposée à ces maux reste sans effet. Mais, sitôt que le siroco cesse, tout rentre dans l'ordre.

De nombreux auteurs ont signalé ces faits, il m'a été donné de les voir confirmer.

Durant ces périodes de vent torride, coïncidence ou conséquence, quelques malades ont présenté :

- une fièvre,
- une raideur de la nuque associée aux signes méningés courants.

Les indigènes connaissent couramment ces syndromes méningés survenant dans de telles conditions atmosphériques.

Quelle en est l'origine exacte ? infection virale ou trouble du métabolisme de l'eau !

La guérison survenait spontanément en deux-trois jours.

XI. — LES ANIMAUX VENIMEUX

Les envenimations scorpioniques contribuaient à donner une note africaine à cette consultation de Médecine Générale.

Elles furent peu fréquentes, seulement à partir de mai. Il est certain que les consultations estivales eussent permis d'en voir beaucoup plus.

Chez l'adulte, douleur et inflammation locales résumaient la scène.

Elles ne furent graves que chez les enfants : où aux signes précédents, s'ajoutaient :

- une sensation de vertige,
- des arthralgies paradoxales,
- des sueurs avec hypothermie.

Les régions piquées intéressaient les pieds, et aussi les mains, lorsque les bergers soulevaient les pierres, sous lesquelles se cachait un scorpion jaune.

Chaque fois, la sérothérapie antiscorpionique (10 cm³ au voisinage

de la plaie, et 10 cm³ intra-musculaire), associée aux antihistaminiques et aux toniques généraux, ont amené une guérison rapide.

Il ne m'a jamais été donné de voir des envenimations par scorpion noir, fort heureusement d'ailleurs, car les moyens thérapeutiques restent souvent sans action. Les envenimations vipérines ne différaient en rien de celles de la Métropole.

A côté de ces maladies extrêmement fréquentes, il est ce que nous pouvons appeler :

LES PARENTS PAUVRES

Il apparaît d'emblée à la lecture de ces statistiques qu'un certain nombre de maladies ne sont jamais représentées parmi les très nombreuses affections que nous avons eu à soigner pendant six mois :

— la rareté des fièvres éruptives rencontrées si fréquemment en Europe,

— l'absence des affections cardiaques,

— enfin, dans le domaine des spécialités, en stomatologie, le peu de carie dentaire. C'est-à-dire, en dehors des fièvres éruptives infantiles, l'absence des maladies qui frappent une communauté vivant dans des conditions matérielles très bonnes.

En six mois d'une pratique médicale importante, je n'ai vu que :

— trois cas de zona intercostal,

— une petite épidémie d'oreillons dans une mechta, qui coïncida avec cinq cas de MÉNINGITE à LIQUIDE CLAIR, pour lesquelles on peut probablement poser le diagnostic de MÉNINGITE OURLIENNE,

— en six mois, aucune fièvre éruptive infantile n'est venue à la consultation : ni ROUGEOLE, ni SCARLATINE, ni VARICELLE, ni RUBEOLE,

— en **CARDIOLOGIE**, en dehors d'un RETRECISSEMENT MITRAL chez une jeune fille, constitué lors d'une poussée RHUMATISMALE récente, et d'une seule ASYSTOLIE CRYPTOGENETIQUE chez un malade agé, je n'ai vu :

aucune ANGINE DE POITRINE,

ni INFARCTUS DU MYOCARDE,

ni AORTITE,

ni HYPERTENSION ARTÉRIELLE permanente,

ni ARTÉRITE des MEMBRES INFÉRIEURS.

Bref, toutes les maladies relevant d'une surcharge athéromateuse.

-- Dans le domaine des spécialités, la consultation médicale de ces

malades sous-alimentés confirmait l'impression générale des Stomatologistes :

- pas de carie dentaire,
- accidents dentaires rarissimes.

Il y a ici une prédominance des malformations congénitales sur les accidents dentaires proprement dits : j'ai vu de nombreux BECS DE LIÈVRE, et trois cas de BEC DE LIÈVRE bilatéraux, avec fente palatine, réalisant des « gueules de loup », d'ailleurs épouvantables à voir.

Il m'avait été demandé par le Docteur Jean PSAUME, Chef de Travaux à l'Institut de Stomatologie, Stomatologiste-Assistant des Hôpitaux de Paris, de constater l'existence ou non de caries dentaires chez ces malades : Eux non plus n'en présentaient pas.

— une notion peut enfin être avancée : c'est, après l'examen d'un peu plus de quatre mille malades, la rareté des **NEOPLASIES MALIGNES** : deux **CANCERS** du COL UTERIN.

LA MORTALITÉ

La revue des principales maladies des habitants du DOUAR permet de déduire les principales causes de mortalité :

Ce sont essentiellement les **ACCIDENTS INFECTIEUX**.

La surcharge alimentaire ne provoque, et pour cause, aucun trouble.

Les infections à Pyogènes Banaux,

Les Tuberculoses Pulmonaires,
et chez les enfants, les gastro-entérites
sont bien souvent mortelles.

L'absence de recensement des habitants du Douar ne permet pas de calculer son âge moyen, ni la durée de la vie masculine, et de la vie féminine.

Mais une femme à 25 ans, et un homme à 35 ans, paraissent usés et beaucoup plus âgés que l'Européen de même âge.

Il y a quelques années encore, **les grandes épidémies** entraînaient la disparition de Douars entiers.

Elles étaient transmises essentiellement par les parasites : que les poux essaient le typhus exanthématique, la dernière épidémie date de 1942, ou la fièvre récurrente, ou que les puces véhiculent peste ou choléra.

Mais également des épidémies de rage ou de variole dévastaient en quelques semaines des régions étendues. Actuellement, il faut encore toujours les craindre, car il reste une possibilité de résurgence.

Là, le médecin du Bled jouerait le rôle d'une sonnette d'alarme, entraînant immédiatement : isolement, vaccinations collectives, et traitement des cas découverts, mais il ne serait plus alors qu'un pion aux ordres d'une vaste organisation sanitaire, permettant de limiter le fléau.

Fort heureusement, grâce aux mesures de précaution prises, nous n'avons pas eu l'occasion d'en voir.

Il importe enfin de mettre en exergue :

LES ÉTATS NÉVROPATHIQUES ET LES TROUBLES VASO-MOTEURS

Les facteurs émotionnels dans l'attitude des malades musulmans ont une importance considérable, sans aucune comparaison avec les nôtres. Peut-être étaient-ils encore exagérés par l'état de guerre et l'insécurité.

Les diverses réactions aux mêmes causes peuvent être opposées. Et à peu de temps d'intervalle, un même incident peut rendre cet indigène querelleur ou craintif, peut le déprimer ou au contraire l'exciter. Cela dépend de son état d'âme dans les minutes qui précèdent.

Leurs enthousiasmes ou leurs rages sont courts : on a parfois l'impression de vivre parmi des enfants qui jouent aux grandes personnes.

Cette sensibilité extrême se retrouve en pathologie par la fréquence des états névropathiques, qu'il s'agisse de crises anxieuses ou de phobies ; neurasthénie et psychasthénie étaient aussi très fréquentes.

Il suffisait alors d'employer des toniques banaux et une psychothérapie simple pour amener une cédation.

Mais le malade revenait consulter régulièrement pour des rechutes. Facteur important, il ne croyait en la thérapeutique, que lorsqu'elle était parentérale.

Cette sensibilité s'exerçait aussi trop vive dans le domaine végétatif.

Des phénomènes banaux et normaux provoquaient des consultations : ainsi nombreuses venaient des femmes pour un battement artériel épigastrique, qui les inquiétait. C'était en fait une simple pulsation aortique, exagérée par l'hypersympathicotomie.

Cette **HYPERSYMPATHICOTONIE**, dont on a vu les manifestations psychiques, est aussi à l'origine :

- des **EXTRASYSTOLES** sans lésion cardiaque,
- ou de **CRISES TACHYCARDIQUES**,
- de troubles **VASO-MOTEURS** très divers : visage très coloré, sécheresse de la peau et constipation,
- enfin tremblement et émotivité.

La VAGOTONIE participait également aux crises anxieuses, et se manifestait par de nombreux troubles végétatifs :

- spasmes épigastriques,
- douleurs abdominales,
- fausses coliques hépatiques ou néphrétiques,
- nausées fréquentes.

Ces malades relevaient de la thérapeutique calcique intra-veineuse, qui leur plaisait d'autant plus que la sensation de chaleur interne provoquée par l'injection de **GLUCONATE DE CALCIUM** les impressionnait plus.

A plusieurs reprises, j'ai provoqué des crises convulsives **PITHIATIQUES** lors des injections intra-veineuses de **CALCIUM**.

L'étude du REFLEXE OCULO-CARDIAQUE m'a permis un certain nombre de fois de confirmer cette participation sympathique ou parasympathique.

Cette instabilité neuro-végétative paraît constitutionnelle.

C'est peut-être à cause d'elle qu'ils fument en grand nombre le KIF ou HASCHISH, et il est probable que le Kif ne fait qu'en exagérer les symptômes.

Il est doué de propriétés stimulantes et ébriantes : mais il ne m'a jamais été donné de constater les phénomènes délirants d'une intensité extraordinaire, tel un délire d'homicide furieux, qui sont classiques à certaines phases de l'intoxication par le Kif.



CONCLUSIONS MÉDICALES

Il résulte de notre enquête dans un point précis du Sud-Constantinois que la pathologie de ces populations nomades de la steppe est sous la dépendance directe :

- de leur sous-alimentation,
- de leur dénuement,
- et des conditions de vie primitive.

Cette pathologie est caractérisée par le petit nombre des diverses affections, qui se répètent quotidiennement à la consultation.

- La part des infections est considérable.

— Chez les adultes, les névropathies tenant sans doute au climat, et peut-être accentuées par une intoxication chronique par le haschich, ont une place qui étonne au premier abord.

— Chez les enfants, les affections ophtalmiques occupent une place de premier plan, mais les troubles digestifs restent chez le nourrisson la principale cause de mortalité.

La diminution de la morbidité, actuellement difficilement chiffrable sans renseignements précis, ne peut qu'être le fait d'une amélioration considérable des moyens d'existence, ainsi que des conditions de vie.

BIBLIOGRAPHIE

Le Coran, dans la Traduction d'Edouard MONTET, Professeur de Langues Orientales, Recteur Honoraire de l'Université de Genève.

L'Afrique du Nord Française, par Jean DESPOIS, Professeur à la Faculté des Lettres d'Alger ; dans la collection : l'Afrique Française Blanche.

Révolution en Algérie, par René SCHAEFFER.

L'Arabisme et la Population de SAUVY.

Biochimie Médicale, de Michel POLONOVSKI, Professeur de Chimie à la Faculté de Médecine de Paris.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	I
Les circonstances de mon arrivée en Afrique du Nord	1
Les caractères géographiques	4
Le climat.....	4
Le relief.....	5
Le sol et la végétation.....	6
Le problème de l'eau.....	7
La Faune	9
Les animaux domestiques.....	9
La faune sauvage.....	10
Les Caractères sociologiques	11
Ethnographie	11
Organisation Administrative.....	11
La Société Patriarcale.....	12
L'attitude intellectuelle du Musulman	14
L'économie du Douar	17
Source de richesse.....	17
La répartition des Biens.....	18
Le revenu moyen.....	18
Le Nomadisme.....	19
La vie du Douar.....	19
La mentalité des habitants du Douar.....	21
LA MÉDECINE	22
L'Alimentation	22
L'Habitat	25
L'Habitat sédentaire et nomade.....	25
Le Dénueement	26
La Poussée démographique	26

Les Coutumes propres au Douar.....	27
La Physionomie de la Consultation.....	28
Les Statistiques.....	31
Les diverses Maladies.....	33
Ophtalmologie	33
Dermatologie	34
Troubles digestifs.....	35
Affections pulmonaires.....	36
Affections oto-sinusiennes.....	37
Affections gynécologiques.....	37
Affections vénériennes.....	38
Affections chirurgicales.....	39
Affections fébriles.....	40
Affections neuro-psychiâtriques.....	41
Animaux venimeux.....	41
Les Maladies rares.....	42
La Mortalité.....	44
Les états névropathiques et les troubles vaso-moteurs.....	45
CONCLUSION	47

LA MÉDECINE DU BLED ALGÉRIEN

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

Vu :

Le Doyen, Membre de l'Institut,
Léon BINET.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
Jean SARRAILH.

